

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Departamento de Psicología Básica II
(Procesos Cognitivos)**



**CONTROL DE RESPUESTAS EMOCIONALES :
INVESTIGACIÓN Y APLICACIONES**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

M^a Benigna Díaz Ovejero

Bajo la dirección del doctor

Antonio Cano Vindel

MADRID, 2013

© M^a Benigna Díaz Ovejero, 2013



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID**

**CONTROL DE RESPUESTAS
EMOCIONALES:
INVESTIGACIÓN Y APLICACIONES**

M^a Benigna Díaz Ovejero

2013

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos)

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Director: Dr. Antonio Cano Vindel

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID**

**CONTROL DE RESPUESTAS
EMOCIONALES:
INVESTIGACIÓN Y APLICACIONES**

M^a Benigna Díaz Ovejero

2013

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos)

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

e-mail: mdovejero@pdi.ucm.es

Director: Dr. Antonio Cano Vindel

Agradecimientos

Llegar aquí, por fin, ha sido un largo camino con sus luces y sombras, pero me siento orgullosa de estar escribiendo estas letras.

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi maestro y director, el Dr. Antonio Cano Vindel, porque sin él este trabajo no hubiese sido el mismo. Estimó tanto sus conocimientos, la rigurosidad en el trabajo, su dedicación y disponibilidad como, especialmente, su amistad. Confío en que siga contando conmigo y poder aprender y crecer a su lado.

Quiero dedicarle este trabajo a mi madre, la persona que más quiero... gracias por estar siempre ahí con tu esfuerzo, entrega y saber estar... eres “auténtica”. Y a mi padre, que aunque el destino me hizo crecer sin él, no ha dejado de estar en mí. Sin ellos no hubiese llegado hasta aquí.

A ti, que me animabas a diario para que la retomara y la terminara. Ahora no puedes leer el resultado final, pero te he sentido muy cerca.

No quiero concluir sin dar las gracias a todas las personas que me han apoyado y alentado en lo personal y lo académico. No voy a detallarlas para que no se quede ninguna entre mi pensamiento y los dedos, pero todas ellas saben quiénes son.

Pero si hago mención especial a Arturo, Graciano, Itziar, Jesús, Juan, Leticia, Lourdes y Pili que de una forma u otra han estado ahí.

Y por supuesto, aquí tienen que estar Cristina, Julia y Silvia por esos momentos inolvidables de risas, y por hacer que lo difícil fuera más fácil, dándome ánimos y empujándome cuando quería tirar la toalla.

Al “Pilar” de mi vida...

Si me miras no pierdo el control, si me abrazas no siento dolor

INDICE

PARTE I: ANTECEDENTES

1. Las Emociones.....	9
1.1. Definición de emoción	9
1.2. Triple Sistema de la respuesta emocional	13
1.3. Fraccionamiento y desincronía	15
1.4. Dimensionalidad del estado emocional	19
1.4.1. Valencia	19
1.4.2. Intensidad	21
1.4.3. Control	21
1.5. Evaluación de las manifestaciones emocionales	23
1.5.1. Componente cognitivo.....	24
1.5.2. Componente fisiológico.....	26
1.5.3. Componente expresivo	27
2. La Ansiedad	29
2.1. Definición de ansiedad	29
2.2. Evolución del término ansiedad	31
2.3. Ansiedad de hablar en público	35
3. Control de las respuestas emocionales	38
3.1. Aceptaciones y clasificaciones	38
3.2. Control percibido	42
3.3. Constructos relacionados.....	45
3.3.1. Locus de control	45
3.3.2. Control Emocional versus neuroticismo	51
3.3.3. Autocontrol.....	53

3.4. Control de ansiedad.....	57
3.5. El Inventario de Control (IC)	60
4. Expresión y represión de las emociones	62
4.1. Definición	64
4.2. Escalas de medida	66
4.3. Características del estilo represivo de afrontamiento	68
4.4. Represión de emociones y salud	71

PARTE II: ESTUDIO EMPÍRICO

5. Elaboración de versión reducida del Inventario de Control (IC.)	76
5.1. Objetivos	76
5.2. Descripción de los instrumentos utilizados	77
6. Estudio 1: Estudio de las propiedades psicométricas de la versión original del IC	85
6.1. Objetivos	85
6.2. Método	85
6.2.1. Participantes	85
6.2.2. Instrumentos	85
6.2.3. Procedimiento	86
6.2.4. Análisis de datos	86
6.3. Resultados	87
6.3.1. Fiabilidad	87
6.3.2. Validez estructural	96
6.3.3. Validez convergente y discriminante	105

7. Estudio 2: De la versión original del IC a la versión reducida	107
7.1. Objetivos	107
7.2. Método.....	108
7.2.1. Participantes	108
7.2.2. Instrumentos	108
7.2.3. Procedimiento	109
7.2.4. Análisis de datos	109
7.3. Resultados	110
7.3.1. Validez estructural	110
7.3.2. Fiabilidad	119
7.3.3. Validez discriminante.....	123
7.3.4. Dimensionalidad: Análisis factorial confirmatorio.....	127
7.4. Conclusiones	135
8. Estudio 3: Versión definitiva de la versión reducida del IC.....	136
8.1. Descripción.....	136
8.2. Características psicométricas de la versión reducida	138
8.2.1. Fiabilidad	138
8.2.2. Validez convergente y divergente.....	140
8.2.3. Validez discriminante.....	142
8.3. Conclusiones	144
9. Consideraciones finales y propuestas futuras	146
10. Referencias bibliográficas	149
11. Abstract.....	179
12. Anexos	195

PARTE I: ANTECEDENTES

1. Las emociones

1.1. *Definición de emoción*

En las últimas décadas, el estudio de las emociones ha ocupado un lugar preferente en la psicología. Actualmente es uno de los campos en los que existe un mayor número de modelos teóricos, aunque tal vez, un conocimiento menos concreto por la complejidad que conlleva el estudio de los distintos fenómenos emocionales.

Dificultad avalada por la diversidad de campos interesados en el estudio de la emoción entre los que encontramos, la psicología evolutiva, la psicología de la personalidad, la psicología social, la psicología cognitiva o la psicología clínica; poniendo cada una de ellas el énfasis en una parte diferente del proceso. O por los distintos modelos o paradigmas que sustentan las emociones: modelos evolucionistas y fisiológicos, conductuales o cognitivos.

Antes de comenzar a profundizar en el campo de las emociones, conviene diferenciar entre el proceso emocional y el rasgo emocional. El primero hace referencia al cambio puntual que surge espontáneamente ante una situación, que se mantiene por un tiempo limitado (estado) y que conlleva una valoración subjetiva y unos cambios fisiológicos; mientras que el rasgo emocional tiene que ver con la tendencia individual a desarrollar esas emociones (estados) de forma estable.

El proceso emocional es un proceso multidimensional que conlleva el análisis de la situación, la interpretación subjetiva de la misma, la expresión

emocional o comunicación de todo el proceso, unos cambios fisiológicos y la preparación para la acción (Russell & Lemay, 2000).

La emoción es una reacción psicológica adaptativa, que tiene como finalidad poner en marcha los procesos psicológicos ante situaciones que exigen una respuesta rápida y efectiva para ajustarse a los cambios que se producen en el medio ambiente (Cano-Vindel, Sirgo, & Díaz-Ovejero, 1999; Greenberg & Paivio, 2000). Este proceso conlleva una valoración de la situación y dependiendo de cómo sea esa interpretación, la emoción será agradable o desagradable (valencia) y será más o menos intensa (activación).

Han sido varios los intentos que se han llevado a cabo para clarificar las definiciones de emoción (Fantino, 1973; Plutchik, 1980), pero la clasificación más detallada que conocemos ha sido realizada por Kleinginna y Kleinginna (1981) quienes intentan encontrar una definición consensuada de emoción. Recopilan hasta 101 definiciones, estructurándolas en las siguientes categorías: afectiva, cognitiva, basadas en la estimulación exterior, fisiológica, emocional/expresiva, disruptiva, adaptativa, multifactorial, restrictiva, motivacional y escéptica.

Estos autores concluyen que el estudio de las emociones se debe llevar a cabo considerando los factores subjetivos, los factores ambientales y los procesos hormonales/neurales, y definen la emoción como “un conjunto complejo de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediados por sistemas neuronales/hormonales, que pueden: 1. suscitar experiencias afectivas como sentimientos de excitación, placer/displacer; 2. generar procesos cognitivos como efectos perceptuales relevantes emocionalmente, valoraciones, procesos de etiquetamiento; 3. activar ajustes fisiológicos a las condiciones de excitación, y 4. guiar el comportamiento que es frecuentemente, pero no

siempre, expresivo, dirigido por metas y adaptativo” (Kleinginna y Kleinginna, 1981, p. 263-291).

Existen definiciones con múltiples componentes psicofisiológicos, que abarcan la complejidad del término, y definen la emoción como “una respuesta somática caracterizada por alteraciones en la temperatura de la piel, cambios en la distribución de la sangre, alteración del ritmo cardíaco, modificación de la respiración, respuesta pupilar lenta, secreción salivar anormal, respuesta pilomotoriz, movilidad gastrointestinal, tensión muscular y sudor helado” (Vallés & Vallés, 2000).

Otras, inciden en el peso concreto que ostentan las estructuras cerebrales. Así, “la naturaleza humana se plasma en un cerebro plástico y complejo, que coordina y controla la conducta del individuo en función de la información que recibe del entorno, orientándose tanto por sus propios sentimientos y preferencias congénitas como por las normas culturales adquiridas” (Monsterin, 2006).

Sin embargo, en la actualidad, uno de los cambios importantes en el estudio de las emociones ha sido la evolución que ha surgido desde una concepción unitaria al desarrollo de la teoría del triple sistema de respuestas propuesto por Lang (1971, 1979). Este autor definió a las emociones como un fenómeno multidimensional que incluye, de forma explícita e interrelacionada, tres manifestaciones ante un estímulo que la desencadena: los procesos cognitivos que la van a determinar, los cambios fisiológicos y el comportamiento que las acompañan (Lang, 1971). Cada una de estas manifestaciones, de forma aislada, constituyen aspectos parciales del fenómeno emocional ya que las correlaciones entre e intra-sistemas son bastante

moderadas (Lang, 1968) y los patrones de respuesta a menudo varían entre sujetos y a través de diferentes contextos (Lacey & Lacey, 1970).

La emoción sería un proceso adaptativo que nos permite reaccionar de forma adecuada en situaciones en las que, por ejemplo, se pone en juego nuestra integridad tanto a nivel físico como psicológico, activando sistemas internos como la percepción, la atención o la memoria, con el fin de anticiparse a las consecuencias y dar una respuesta a esas situaciones (Fernández-Abascal & Palmero, 1999; Lazarus, 1999; Öhman, 2005).

En palabras de Cano-Vindel (1997), la emoción es aquella reacción que aparece ante situaciones relevantes para el sujeto y que es vivida por éste como una fuerte conmoción del estado de ánimo o de los afectos. Esta vivencia puede ser de placer o desagrado que va acompañada de la percepción de los cambios orgánicos, en ocasiones de carácter intenso. Para el autor, las emociones se podrían clasificar según el componente emocional que más destaque o el factor que desencadena la emoción en: cognitivo-afectivas (componentes subjetivos de la emoción, originados por procesos cognitivos), fisiológicas (cambios físicos que las originan) y expresivas (expresiones motoras de las emociones). Además, tienen un carácter universal y cumplen unas funciones fundamentales en el ser humano, como son la función adaptativa, social y motivacional (Reeve, 1994).

En definitiva, las tentativas por llegar a una definición precisa de la emoción han resultado siempre infructuosas y controvertidas, no existiendo unanimidad entre los investigadores (Moltó, 1995). No obstante, en la actualidad, la mayor parte de los autores coinciden en señalar la emoción como un fenómeno multidimensional que hace referencia a un estímulo desencadenante y un triple sistema de respuesta que involucra al pensamiento, al estado psicofisiológico del organismo, y a la reacción expresiva (Bradley, 2000).

Se mantiene la constante de que lo corporal y lo mental están íntegramente solapados. Los sujetos integran el pensamiento, el sentimiento, así como la acción en cada experiencia que tienen, que son las tres dimensiones de la emoción: biológica, psicológica y social (Cano-Vindel et al., 1999; Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001).

1.2. *Triple Sistema de la respuesta emocional*

Basándose en las críticas al modelo unidimensional de la activación, Lang acuñó el término triple sistema de respuesta al hablar de la expresión de la emoción. Señaló que las respuestas emocionales las podemos considerar como una reacción multidimensional que se manifiesta en tres sistemas distintos de respuesta: cognitivo o subjetivo, fisiológico o somático y conductual o motor (Lang, 1971, 1995). El conocimiento de estos tres niveles nos ayuda a identificar y a describir mejor los fenómenos emocionales, ya que cada uno de dichos sistemas puede adquirir especial importancia en una emoción concreta, en un sujeto en particular, o ante una situación específica. Las diferencias entre los diversos postulados teóricos de la emoción, en múltiples casos, estriban solamente en el papel que brindan a cada una de los sistemas mencionados (Cano-Vindel, 1997; Lawyer & Smitherman, 2004).

El componente cognitivo de las emociones hace referencia a pensamientos, ideas e imágenes de carácter subjetivo (anticipaciones, preocupaciones), así como su influencia sobre las funciones superiores (atención, memoria, aprendizaje) (Cano-Vindel, 1997).

El componente fisiológico, son los cambios orgánicos que se producen en distintos sistemas relacionados con la presencia de determinados estados

emocionales. Para algunas personas, estos cambios son los más característicos y notables en el lenguaje cotidiano “me pongo roja como un tomate,” el corazón parecía que se me salía”.... Se relacionan con un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, somático y endocrino, dando lugar a cambios en otros sistemas: respiratorio (respiración agitada, sensación de ahogo...) cardiovascular (aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial), gastrointestinal (nauseas, vómitos, diarreas, molestias abdominales), dermatológico (rubor facial, sudoración...), neuromuscular (temblores, tensión muscular...) y neurovegetativo (mareo, sudoración...). Estos cambios tienen una manifestación irregular dependiendo de la fuerza de la emoción o estímulo sentido, y preparan al organismo para iniciar de forma rápida y efectiva una acción, que puede ser de huida o de enfrentamiento (Simons, Detenber, Roedema, & Reiss, 1999).

Por último, el componente conductual hace referencia a los componentes observables de la conducta y exteriorización de las emociones. Se manifiesta en conductas de afrontamiento o evitación, encontrándose entre ellos la expresión facial y otros procesos de comunicación no verbal, y la comunicación verbal de tipo emocional o expresión de sentimientos. Son el resultado de la actividad subjetiva y fisiológica.

Las emociones, por lo tanto, suponen una combinación de reacciones cognitivas, fisiológicas y motoras que interrelacionan entre sí. Durante tiempo se pensó que estos tres sistemas se activaban a la vez, sin embargo, en la actualidad existe evidencia científica sobre la falta de concordancia que puede haber en determinados momentos y de otros fenómenos similares como la especificidad individual de la respuesta (Cano-Vindel, 2003). Las correlaciones entre las respuestas de estos tres sistemas se consideran relacionadas a la vez que

parcialmente independientes, dando lugar a la explicación de una serie de fenómenos que exponemos a continuación.

1.3. *Fraccionamiento y desincronía*

Si bien, pudiera parecer que las respuestas de una persona en los tres sistemas deberían estar vinculadas (ya que son múltiples expresiones de una misma emoción), muchas veces no se halla correlación entre las mismas, o inclusive se encuentran relaciones inversas. A raíz de la teoría de Lang (1971) se hace explícito que tales sistemas correlacionan en ocasiones escasamente, que son, en cierta medida, independientes (discordantes), y podrían variar las relaciones entre los mismos en el transcurso del tiempo, por ejemplo durante una intervención terapéutica, es decir, existiría una “desincronía” entre los sistemas (Borkevek, Weerts, & Bernstein, 1977; Eifer & Wilson, 1991; Himadi, Boice, & Barlow, 1986), lo que hace pensar que existen diferentes reglas para cada sistema.

El término discordancia, denominado también como fraccionamiento de respuesta (Lacey, 1967), surge del ámbito de la evaluación psicofisiológica y hace referencia al grado de variación intersistemas, es decir, cuando se evalúan los tres sistemas de respuesta de un sujeto encontramos que no todos reflejan el mismo nivel de activación. Así mismo, hace referencia a la escasa concordancia entre distintos índices de un mismo sistema (Cano-Vindel, 2003; Haynes & Wilson, 1979; Wilhelm & Roth, 2001).

Por su lado, el constructo “desincronía” se refiere a los cambios no sincrónicos entre sistemas de respuesta. Se pone de manifiesto, por ejemplo, cuando al manipular mediante el proceso terapéutico el nivel de activación del

sujeto, hallamos que los diversos índices de activación no varían al mismo tiempo (Fernández-Ballesteros, 1992; Haynes & Wilson, 1979; Hodgson y Rachman, 1974; Vermilyea, Bocie, & Barlow, 1984). Esta observación es similar a las críticas que anteriormente había hecho Lacey (1967) al modelo unidimensional de la activación emocional (o teorías de la activación general), sobre la escasa correlación entre distintas respuestas emocionales (Cano Vindel & Aguirregabiria, 1989).

Existe abundante investigación científica que avala esta divergencia en los distintos parámetros de un mismo sistema de respuesta. Por ejemplo, Palomba, Sarlo, Angrilli, Mini y Stegagno (2000), en uno de sus experimentos, sometieron a estudiantes, que no presentaban ninguna fobia, a la visualización de escenas violentas y a escenas de intervenciones quirúrgicas viendo que a pesar de que ambas situaciones podía considerarse como desagradables se producía un decremento de la frecuencia cardíaca y sin embargo un incremento en la conductancia de la piel, lo que aportó una clara evidencia a favor de la hipótesis de la desincronía entre respuestas.

Se han señalado tres interpretaciones distintas sobre la desincronía (Miguel-Tobal, 1990): Los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) son independientes o parcialmente independientes. Los tres sistemas de respuesta son interindependientes. Además, parte de la discordancia puede evidenciar o deberse a dificultades en la medición.

A pesar de las diferencias entre desincronía y fraccionamiento, actualmente se suelen usar como sinónimos. Las manifestaciones en los tres sistemas influyen entre sí, pero no siempre covarían, presentando a veces correlaciones negativas o nulas entre ellas. De hecho, existe abundante investigación científica que confirma que suelen darse correlaciones más altas

entre respuestas de un mismo tipo o sistema que entre respuestas de diferente tipo. Así mismo, la respuesta emitida por uno de los sistemas puede servir de estímulo para que se active otro sistema (Bouton, Mineka, & Barlow, 2001).

Por otro lado, la discordancia y la desincronía entre los tres sistemas de respuesta variará dependiendo de la intensidad de la activación emocional y el nivel de la demanda, siendo mayor la discordancia en situaciones que generan estados de baja intensidad emocional que en aquellas situaciones que generan una alta intensidad emocional (Hodgson & Rachman, 1974).

En algunos trabajos (Cano Vindel, 1989; Cano-Vindel & Aguirregabiria, 1989) se ha señalado que el diferente grado de control voluntario (autorregulación) que presentan las distintas respuestas emocionales, podría ser, al menos en parte, responsable del fraccionamiento y la desincronía entre algunas respuestas emocionales o la discordancia y desincronía entre sistemas de respuesta. En el estudio de Fenz y Epstein (1967) con paracaidistas se encontró que los novatos mostraban un incremento marcado del ritmo respiratorio, frente a los veteranos que solo lo aumentaban ligeramente. Estos cambios ocurrieron antes que los cambios de la actividad electrodermal y cardíaca. Los autores señalaron que el orden se correspondía “con el grado posible de control consciente sobre los sistemas”.

En cuanto al análisis de las diferencias individuales en el grado de control sobre respuestas emocionales, pueden ser útiles los estudios sobre los “individuos represores” frente a “individuos normales” que no ignoran los aspectos amenazantes o emocionales de la realidad. En los individuos con estilo de afrontamiento represivo se observa la tendencia a una evitación defensiva de la experiencia de ansiedad, así como de otras cogniciones relacionadas (Lazarus & Folkman, 1986), por lo que se observa una discordancia entre sus

manifestaciones emocionales, con baja ansiedad autoinformada y alta activación fisiológica. Esto puede ser interpretado como que los sujetos represores son personas que intentan controlar (autorregular) sus manifestaciones emocionales, si bien solo lo consiguen con respuestas de control voluntario, fundamentalmente cognitivas y motoras, pero no son capaces de relajar sus respuestas fisiológicas.

Los estudios sobre este particular han sido múltiples, algunos de los cuales han puesto de manifiesto patrones fisiológicos de respuesta característicos de distintas emociones (Caccioppo & Gardner, 1999; Levenson, Ekman, & Friesen, 1990), siendo la ansiedad la emoción más estudiada en relación a la discordancia y desincronía de los tres sistemas de respuestas. De hecho, existe abundante investigación científica con importantes implicaciones, no solo para la definición y evaluación de las emociones (Haynes & Wilson, 1979; Johnston & Murray, 2003) sino también para el tratamiento de los trastornos emocionales (Cano-Vindel, Miguel-Tobal, González, & Iruarrizaga, 2007; Davis & Ollendick, 2005; Vidal, Ramos-Cejudo, & Cano-Vindel, 2008).

En resumen, podemos señalar que en la actualidad el modelo tridimensional ha tenido una gran relevancia en el estudio de las emociones, en especial en el estudio de la ansiedad tanto en el ámbito clínico como en la evaluación y en el tratamiento, permitiendo un conocimiento más profundo de las emociones al ser abordadas desde tres vertientes diferentes. A su vez, el modelo tridimensional ha dado lugar a una nueva línea de investigación centrada en la autorregulación emocional (Gross, 1998), en la que se investiga cómo los intentos de autorregulación del individuo pueden provocar discordancia entre sistemas de respuesta e incluso el desarrollo de desórdenes emocionales, como trastornos de ansiedad, al incrementar paradójicamente algunas respuestas (e.g., al intentar suprimir pensamientos intrusos, estos se disparan).

1.4. *Dimensionalidad del estado emocional*

A partir del planteamiento dimensional de Wundt (1986) que señalaba que los sentimientos se podían analizar en base a tres dimensiones: agrado-desagrado; tensión-relajación y excitación-calma, se desarrolló un campo de investigación sobre las dimensiones que subyacen a la experiencia emocional, señalando que todas las reacciones emocionales comparten específicas características que se pueden agrupar en dos o tres dimensiones: valencia (placer-displacer), *arousal* o intensidad (excitación-tranquilidad) (Bradley, 1994; Diener, Smith, & Fujita, 1995; Watson & Tellegen, 1985; Zajonc, 1980) y control (continuidad o interrupción de la secuencia conductual), existiendo menos evidencia para ésta (Fontaine, Scherer, Roesch, & Ellsworth, 2007; Lang, Bradley, & Cuthber, 1998). Así, las emociones serán agradables o desagradables podrán alcanzar diferentes grados de intensidad y ocasionar una pérdida de control sobre la experiencia o la conducta.

1.4.1. *Valencia*

En los primeros estudios sobre las dimensiones de las emociones se señalaba que la valencia es la que ejerce el mayor influencia en estructura jerárquica de las emociones, dada la existencia en el cerebro de dos sistemas motivacionales primarios: el apetitivo, enfocado a la conducta consumatoria, sexual o de crianza y el defensivo enfocado a la conducta de defensa, evitación o escape (Frijda, 1986; Schmidt-Atzert, 1985). La valencia sería el agrado y rechazo que produce un estímulo, es decir, un continuo con un extremo en el que se hallaría lo desagradable, lo displacentero (estado motivacional defensivo), hasta el otro extremo en el que hallaría lo placentero, lo agradable (estado motivacional apetitivo) (Bradley 2000; Duffy, 1972; Lang, 1995; Russell &

Feldman, 1990). Los diferentes estados emocionales los pondríamos a lo largo de este continuo, de forma que el estado de tristeza que nos produce una pérdida estaría en el extremo más negativo, mientras que el sentimiento de haber alcanzado algo muy deseable estaría en el extremo más positivo.

En esa línea Lang, en lo que se ha llamado la teoría bifásica de la emoción, señala a la emoción como una tendencia conductual del individuo para acercarse o huir del estímulo que la produce. Este autor entiende que todas las emociones, expresadas o encubiertas, están determinadas por el sistema motivacional predominante del sujeto y pueden clasificarse conforme a dos dimensiones bipolares. Denomina “valencia afectiva” a la primera dimensión de su modelo bipolar, en este caso, placer-apetencia o displacer-rechazo. La segunda dimensión es el nivel de intensidad de la activación, cuyos extremos define como calma o excitación (Lang, 1995; Lang, Bradley, & Cuthbert, 1997).

Es difícil evaluar el grado de placer-displacer de una emoción a no ser por autoinformes del propio individuo, por lo que la mayoría de las investigaciones se miden por cuestionarios en los que el individuo informa sobre distintos aspectos de su estado de ánimo. Lang, desarrolló estudios sobre el análisis de los índices psicofisiológicos, conductuales y cognitivos de la dimensión «valencia afectiva» a través de la respuesta emocional a imágenes y sonidos estandarizados mediante el IAPS (International Affective Picture System) y el IADS (International Affective Digitized Sound System). Actualmente están siendo complementados por investigadores españoles como Fernández, Pascual, Soler y Fernández-Abascal (2011); Fernández-Abascal et al., (2008); Moltó et al. (1999), Sánchez, Martínez, Torrente y Román (2008) o Vila, Sánchez y Ramírez (2001).

1.4.2. Activación

Podríamos entender activación como sinónimo de intensidad y se considera una dimensión que subyace a todas las conductas, sean éstas o no manifiestas y común a todas las emociones (Duffy, 1972). Es una reacción del organismo ante cualquier forma de estimulación intensa, habiendo sido definido como nivel general de activación (Miguel Tobal & Casado, 1999).

La activación es una función directa de la aceleración simpática, lo que permite diferenciar las emociones por la intensidad de los cambios que se producen a nivel fisiológico, estando dentro de un continuo, en donde un extremo está la máxima activación y en el otro extremo la máxima relajación (Feldman & Fossum, 2001; Palmero, 1997; Reichert, 2002). Las respuestas de máxima activación podrían darse en el miedo o la ira (con valencia negativa) y la alegría (con valencia positiva) y en el otro extremo, y con menor grado de activación, podría estar una emoción como la tristeza (con valencia negativa) o la serenidad (con valencia positiva).

1.4.3. Control

Si bien la mayoría de las emociones básicas pueden ser apropiadamente ubicadas en un espacio bidimensional, definido por la valencia afectiva y activación (Zajonc, 1980), dichas dimensiones no son suficientes para diferenciar todas las emociones básicas, por lo que surge la necesidad de encontrar una mayor definición de los estados emocionales, incluyéndose la dimensión control.

El control está vinculado con el grado de poder o sensación de manejo sobre las emociones, permitiendo diferenciar las emociones bajo el control del

propio sujeto (ante situaciones a las que sabemos hacer frente) de aquéllas bajo el control del ambiente (en las que no podemos hacer nada).

Esta dimensión subyacente a la experiencia emocional (grado de control), sería de tipo cognitivo y como tal dimensión la podríamos entender como un continuo, en el que en un extremo estarían las emociones que generan un elevado nivel de control y en el otro extremo tendríamos aquellas emociones que generan un bajo nivel de control. Desde este punto de vista, el control que se ejerce sobre una determinada emoción podría ser diferente para cada una de las emociones (Cano, 1989, 2003).

Diversos estudios factoriales en el modelo teórico de Lang sobre las dimensiones de las emociones han demostrado que el control es el factor que menor varianza explica, hallándose de modo sistemático una correlación positiva entre valencia y control, en la dirección de que a mayor valencia positiva mayor grado de control (Bottenberg, 1975; Cacioppo & Berston, 1994; Cacioppo & Gardner, 1999).

El conflicto emocional podría estar indicado por la tendencia opuesta de los cambios en valencia (agrado o desagrado) y en el grado de control; es decir, un aumento de la valencia positiva (agrado) acompañado de un bajo grado de control, y un aumento de valencia negativa (desagrado) acompañado de un aumento de control (Cacioppo & Gardner, 1999).

En resumen, la revisión de la literatura existente subraya las dimensiones de valencia y activación como los parámetros fundamentales que particularizan la experiencia emocional. (Bradley, 1994; Diener, Smith, & Fujita, 1995; Watson & Tellegen, 1985). Sin embargo, emerge una tercera que tiene que ver con el grado de control del individuo sobre la experiencia emocional (Averill, 1975; Schmidt-Atzert, 1985). Por lo tanto, las emociones pueden ser agradables

o desagradables, pueden llegar a tener diferentes grados de intensidad y pueden ocasionar una pérdida de control sobre la conducta. Por ejemplo, de la ansiedad o la ira, podemos decir que son dos emociones desagradables, que pueden alcanzar una elevada intensidad y que pueden provocar una pérdida de control del individuo (Díaz-Ovejero & Cano-Vindel, 1996).

1.5. *Evaluación de las manifestaciones emocionales*

La complejidad y la riqueza de los fenómenos emocionales ha dificultado el hallazgo de instrumentos de medida científicos sólidos (Moltó, 1995); sin embargo, con la aceptación por parte de los científicos del paradigma propuesto por Lang de que las emociones se manifiestan en los tres sistemas de respuestas (cognitivo, fisiológico y motor) ha permitido contar con instrumentos de medidas cada vez más fiables y con un alto coeficiente de fiabilidad (Plutchik, 1991), referidos todos ellos al estudio de emociones concretas.

De hecho el modelo de los tres sistemas de respuesta emocional tiene importantes implicaciones para la evaluación de las manifestaciones emocionales, sobre todo porque va a permitir evaluar las emociones desde los tres sistemas por separado teniendo en cuenta la especificidad de respuestas, la desincronización de las mismas, o la discordancia entre los diferentes sistemas de respuesta y entre los distintos componentes o medidas dentro de un sistema (Haynes & Wilson 1979; Miguel Tobal & Jiménez, 2000; Rachman, 1988).

En consonancia con estos tres componentes de la emoción, existen diversos métodos de medida, aquellos que permite la evaluación introspectiva de la experiencia emocional, los que permiten evaluar los cambios fisiológicos y por último, los que permiten la observación conductual de la expresión facial o

postural, que analizaremos brevemente a continuación. Estas dimensiones han sido estudiadas mediante indicadores de lenguaje, cuestionarios autodescriptivos de emociones, análisis de expresión facial, dimensiones de las emociones y registros fisiológicos (Echebarría & Páez, 1989).

Conviene señalar antes de ver los distintos métodos de evaluación la importancia que tiene evaluar por separado los tres sistemas de respuestas debido, como hemos señalado anteriormente, a la desincronía o escasos niveles de covariación entre las diferentes medidas de respuestas (cognitivas, fisiológicas y motoras).

Existe gran cantidad de procedimientos de evaluación específicos para cada una de las emociones, teniendo en cuenta los tres componentes esenciales de las emociones, cognitivo, fisiológico y motor. Los resultados aportados por cada uno de los procedimientos permite la evaluación global de la emoción en cuestión.

1.5.1. *Componente cognitivo*

Ya William James destacó la importancia de la introspección y el autoinforme en el estudio del componente cognitivo de las emociones, señalando que la verificación última de la existencia o no de una emoción determinada, dependía del informe que efectuaba el sujeto.

La medida del componente cognitivo de las emociones se fundamenta en el uso de instrumentos como los autoinformes (entrevistas, cuestionarios, inventarios, escalas) que, debido a su bajo costo y su facilidad de aplicación se constituyen en el principal método de evaluación, a pesar de los problemas que pueden originar en los datos emanados de ellos, fenómenos como la deseabilidad

social o tendencias de respuesta como la aquiescencia o simulación o los errores escalares (Fernández-Ballesteros, 1992).

Mediante ellos se logran perfiles en variables de personalidad (ej. extraversión y neuroticismo), se han evaluado aspectos emocionales como la autoestima o empatía; se han conseguido medidas sobre otros elementos cognitivos (ej. pensamientos, estrategias de afrontamiento, control...), por supuesto sin olvidar los que evalúan los distintos aspectos de las distintas emociones (ansiedad, depresión, ira...). Del mismo modo, el uso de escalas y cuestionarios está evidenciando su utilidad en la evaluación de la inteligencia emocional (IE) y del manejo efectivo de las emociones.

Existen pocos instrumentos que evalúen de forma general la experiencia emocional ya que desde la comunidad científica se ha optado por diseñar instrumentos de medida para cada una de las emociones. Uno de ellos es el International Affective Picture System (IAPS; CSEA-NIMH, 1999) desarrollado por el grupo de Peter Lang; es un instrumento que proporciona un conjunto de estímulos emocionales normativos para utilizar en las investigaciones experimentales sobre la emoción, siendo muy fiables los resultados obtenidos en distintas investigaciones (Bradley, Cuthbert, & Lang, 1996; Lang, Greenwald, Bradley, & Hamm, 1993; Patrick & Lavoro, 1997).

Otro de los métodos muy utilizado para medir la experiencia emocional mediante autoinformes es la lista de adjetivos. Consiste en series de adjetivos que el sujeto identifica como reflejo de sus estados emocionales transitorios (estados), así como disposiciones emocionales a largo plazo (rasgos) (Garrido, 2000).

1.5.2. *Componente fisiológico*

Existen distintas formas de medir el componente fisiológico de la emoción, bien por técnicas neuroanatómicas, químicas, de neuroimagen, pero la mayoría de los profesionales para analizar el componente fisiológico de una emoción determinada, se centran en el estudio de los correlatos fisiológicos debidos a la actividad del sistema nervioso vegetativo o somático, que, obviamente, son más sencillos de registrar y gozan de una gran tradición en la disciplina denominada psicofisiología.

A través de los registros fisiológicos se pueden objetivar los cambios orgánicos en las respuestas bioeléctricas que subyacen a la actividad psicológica en determinadas situaciones, para poder establecer las relaciones existentes entre los factores fisiológicos y psicológicos. Las más utilizadas son la actividad electrodérmica (resistencia y conductancia), la frecuencia cardíaca y la respiración.

La respiración es la respuesta que está más sujeta al control consciente del individuo, mientras que la frecuencia cardíaca y la conductancia de la piel son las dos medidas menos sujetas a la manipulación por parte de la persona, exigiendo para su control un cierto grado de entrenamiento en estrategias indirectas, tales como la disminución de la intensidad de las respuestas voluntarias (respiración) o el ejercicio de la imaginación (Cano-Vindel, 2003).

Es difícil hablar de cada una de las medidas psicofisiológicas con respecto a cada una de las emociones, pero sí hay autores que suponen que existe cierta especificidad de las respuestas en las distintas emociones. La conductancia y la frecuencia cardíaca, son indicadores del nivel de activación de la persona (Westenberg et al., 2009). Levenson (1994) estudiando distintas emociones negativas (ira, miedo y tristeza) encontró diferencias, apuntando que en la ira

había un mayor incremento en la temperatura que en el miedo, y la tristeza provocaba una mayor dilatación vascular periférica que el miedo y la ira.

1.5.3. *Componente motor/expresivo*

La observación del comportamiento de una persona, puede aportarnos luz del proceso emocional que experimenta. Como método de evaluación, consiste en examinar y registrar de forma sistemática y metódica la conducta de una persona en un tiempo limitado y con una secuencia preestablecida.

La observación se clasifica en directa (la que se desarrolla en el medio natural) e indirecta y ha de ser observada por un observador ajeno; en cambio si se realiza por uno mismo, en este caso estaríamos hablando de auto-observación o introspección y estaríamos aplicando el método de autoinforme.

Las investigaciones se han centrado en la observación tanto del comportamiento verbal como no verbal, en el que se incluye la expresión corporal. En los últimos veinte años ha habido un incremento en las investigaciones sobre la expresión facial, aceptándose por la comunidad científica los patrones faciales como el mejor índice de la presencia de una emoción. Se ha prestado especial interés en la elaboración de protocolos de evaluación de las expresiones faciales con el fin de que se identifiquen expresiones faciales idénticas de la misma forma. El más utilizado ha sido el “Facial Action Coding System” – FACS de Ekman y Friesen (1978) en el que clasifican todas las expresiones del rostro humano, basándose en las seis emociones consideradas básicas.

Hoy en día, entre las técnicas usadas en la medición del componente comportamental de las emociones están la filmación en vídeo de expresiones para su ulterior análisis en cámara lenta (Fernández-Ballesteros, 1980).

2. Ansiedad

La ansiedad, ha sido considerada desde las primeras décadas del siglo pasado, como una de las emociones paradigmáticas, y que afecta con mayor frecuencia a los individuos. De ahí, que sea la respuesta emocional más ampliamente estudiada y que mayores implicaciones tiene en muchos de los trastornos psicosomáticos y psicopatológicos (Endler & Kocovski, 2001; Fernández-Abascal, 2003).

2.1. Definición de ansiedad

Existen tantas definiciones de ansiedad como modelos teóricos donde encuadrar a la misma, pero todas coinciden en señalar que es una respuesta adaptativa, que protege la integridad de los individuos ya que nos prepara para la acción (Barlow, 2004). Se manifiesta a nivel cognitivo (detección y anticipación de la amenaza), fisiológico (preparando al cuerpo para reaccionar ante esa amenaza) y motor (poniendo en marcha los recursos necesarios para hacer frente a la situación), por lo tanto es una respuesta multidimensional.

Esa respuesta de ansiedad, que en principio es adaptativa, puede llegar a ser patológica cuando la respuesta emocional de tensión es intensa y duradera, de escaso control voluntario, ante una situación importante para nosotros, que valoramos como amenazante y sobre la que percibimos no poder hacer frente de manera adecuada. Esa interpretación va a provocar en nosotros un conjunto de manifestaciones a nivel cognitivo, fisiológico y motor (Cano-Vindel, 2003).

La respuesta cognitiva-subjetiva se caracteriza por un estado de malestar o distress, particularizado por sentimientos de desazón, aprensión, tensión, inquietud, inseguridad, pensamientos negativos, anticipaciones de eventos

negativos, dificultad para concentrarse, para tomar decisiones o para el recuerdo y sensación general de pérdida de control. Estas manifestaciones cognitivas pueden ir desde una leve preocupación hasta el miedo intenso de pérdida de control pudiendo producir ataques de pánico o crisis de angustia (Wood, 2011).

La respuesta fisiológica, hace referencia a los cambios que se producen en la actividad del SNA y del SNS que va a provocar síntomas en los distintos sistemas orgánicos. A nivel cardiovascular (palpitaciones, aceleración de pulso, aumento de la tensión arterial), a nivel respiratorio (ahogo, opresión torácica, sofoco), a nivel neuromuscular (tensión muscular, temblores, hormigueo, dolor de cabeza tensional), o a nivel neurovegetativo (sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos).

En último lugar, y no por ello menos importante, la respuesta motora, que hace referencia a los comportamientos observables, poco ajustados y escasamente adaptativos que el sujeto lleva a cabo como consecuencia de la actividad cognitiva y fisiológica. Entre ellos, hiperactividad, paralización motora, tics, dificultades de expresión verbal, conductas compulsivas o conductas de escape o evitación ante determinadas situaciones.

Los tres sistemas se consideran parcialmente independientes pero altamente interactivos (Lang, 1971), lo que no quiere decir que si uno se activa no se active el otro. En la actualidad existe abundante investigación sobre la falta de concordancia entre los tres sistemas por lo que no pueden ni deben considerarse equivalentes (Eifert & Wilson, 1991; M.W. Eysenck, 1992).

2.2. Evolución del término ansiedad

Hasta hace relativamente pocos años, la ansiedad ha sido conceptualizada como una respuesta global del organismo que dependiendo del enfoque del que estemos hablando, esta respuesta global podía ser considerada como una reacción emocional (Teoría de la Activación General) o como rasgo de personalidad (Teoría Rasgo-Estado), siendo de cualquiera de las dos formas considerada la ansiedad como un constructo unidimensional. A partir de los años 70-80 se desarrollaron otros enfoques que demostraron que es más útil considerar a la ansiedad como un constructo multidimensional (Endler & Magnusson, 1974; Lang, 1971).

La activación como proceso único (Teoría General de Activación), surgió a raíz de los trabajos de Cannon, quien señala que es el sistema nervioso central el que genera la experiencia emocional y prepara al organismo para la acción.

Desde la psicología de la personalidad, a finales de los años 50, surge el modelo estado-rasgo, encabezado por Cattell y Scheier (1961). El estado de ansiedad hace referencia a un estado emocional transitorio o a una condición del organismo que varía en intensidad y duración. El rasgo de ansiedad hace referencia a la tendencia de respuesta característica de un individuo. Ambos conceptos son interdependientes, las personas con un elevado nivel en el rasgo de ansiedad son más propensas a desarrollar estados de ansiedad (Cattell, 1973; M.W. Eysenck, 1992; Spielberger, 1972). Siguiendo este paradigma Spielberger, Gorsuch y Lushene elaboraron el Inventario Estado-Rasgo de Ansiedad –STAI (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) con el fin de poder medir tanto, la ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo. Este instrumento es uno de los principales representantes de la Teoría estado-rasgo de mayor difusión y repercusión en la literatura psicológica.

A finales de los años 60, como reacción a las teorías de rasgos, surgen las teorías situacionistas centradas en las condiciones ambientales frente las características del sujeto (Mischel, 1968) que sostienen que la ansiedad no depende únicamente de las características de personalidad del individuo sino que están en función de las condiciones o de la situación. Aunque también añade la historia de aprendizaje del individuo frente a las situaciones.

Como respuesta a estos dos enfoques, surge la Teoría interactiva multidimensional de la ansiedad, definiendo a ésta como la interacción entre el rasgo de ansiedad del individuo y la situación (Endler & Magunuson, 1974). Con esta teoría se puso de manifiesto la existencia de diferencias individuales en el rasgo de ansiedad asociadas a diferentes tipos de situaciones y, por lo tanto, el rasgo general de ansiedad dependía de diferentes tipos de áreas situacionales. Siendo las más importantes: situaciones de evaluación, situaciones interpersonales o situaciones de la vida cotidiana (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1999). Esta teoría se completa con la Hipótesis de la congruencia (Endler, 1977) que predice la naturaleza y dirección de la interacción entre rasgos y factores situacionales. Según dicha hipótesis para que esta interacción entre rasgo y situación desencadene el estado de ansiedad, tiene que darse coherencia entre el rasgo del individuo y el tipo de situación (e.g., deben coincidir un alto rasgo específico de ansiedad ante situaciones de evaluación y que el individuo se encuentre en una situación del mismo tipo, es decir en la que haya algún tipo de evaluación, como un examen o hablar en público).

El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Miguel-Tobal y Cano-Vindel (2002), que se utiliza en esta tesis y que describiremos más adelante, parte de este enfoque interactivo, encontrando cuatro dimensiones, que coinciden en parte con las señaladas anteriormente por Endler (ansiedad de

evaluación, interpersonal, fóbica y ante situaciones habituales) además de tener en cuenta el modelo tridimensional propuesto por Lang.

La concepción de la activación como un fenómeno multidimensional se ha desarrollado fundamentalmente a partir de la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang (1971). La ansiedad, como ya hemos señalado, se manifiesta ante un estímulo, produciéndose una respuesta en los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor).

El papel jugado por las variables estado y rasgo de la ansiedad en los sesgos de atención ha sido enfatizado por las siguientes teorías: la teoría del modelo de esquemas de Beck, Emery y Greenberg (1985), la teoría de la red asociativa de Bower (1981) y la teoría de los cuatro factores de Eysenck (1997).

Desde el modelo de Beck, las personas con predisposición a padecer y desarrollar ansiedad (alto rasgo de ansiedad), se caracterizan por poner en funcionamiento una serie de esquemas cognitivos asociados con el procesamiento de estimulación del ambiente relacionada con peligro o amenaza (Beck, Every, & Greenberg, 1985). Para Bower, sin embargo, el sesgo cognitivo se encuentra asociado principalmente a la ansiedad estado, ya que es el estado emocional el que provoca la activación de una serie de representaciones cognitivas que favorecen el acceso al sistema cognitivo de la información congruente con dicho estado emocional.

La teoría de los cuatro factores intenta explicar la ansiedad como estado emocional, en el que existe un continuo entre pacientes clínicamente ansiosos y normales. Esta teoría defiende que los individuos que presentan un alto rasgo de ansiedad se caracteriza por la presencia de tres tipos de sesgos cognitivos: sesgo atencional (tendencia a prestar más atención a los estímulos potencialmente amenazantes); sesgo interpretativo (tendencia a interpretar las situaciones

ambiguas o neutras de modo amenazante); y sesgo de memoria (tendencia a recordar los acontecimientos congruentes con el estado de ánimo de la persona).

El modelo cognitivo de la valoración de Lazarus y Folkman (1984) propone que la ansiedad va a estar determinada por la evaluación que realiza el sujeto del entorno como amenazante, lo que pone en peligro su bienestar. Los procesos de valoración cognitiva explicarían las diferencias individuales tanto en la sensibilidad como en la vulnerabilidad psicológica que los individuos hacen en la interpretación y en el afrontamiento de las situaciones.

Este modelo señala dos procesos como responsables de la ansiedad: la valoración o *appraisal* y el afrontamiento o *coping*. La valoración a su vez se divide en primaria y secundaria. La valoración primaria consiste en la evaluación inicial de las consecuencias que puede provocar una situación en base a: amenaza, desafío o irrelevante. La valoración secundaria se refiere a la capacidad de afrontamiento que tiene un individuo para hacer frente a la situación. La interacción entre la valoración primaria y la secundaria determina el grado de ansiedad, la intensidad y la calidad de la respuesta emocional

El afrontamiento es entendido como el esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas para hacer frente a la situación.

El afrontamiento puede ser de dos tipos: dirigido al problema (manipular o cambiar la situación) y dirigido a la emoción (reducir o controlar la respuesta emocional que genera el problema) (Folkman & Lazarus, 1985; Folkman & Moskowitz, 2004).

Lazarus y Folkman (1986) entienden que control y afrontamiento se consideran sinónimos cuando el primero hace referencia a los esfuerzos tanto

cognitivos como conductuales para enfrentarse con éxito a una situación (que es la definición que dan de afrontamiento).

2.3. *Ansiedad de hablar en público*

En los criterios actuales de clasificación diagnóstica, tales como el Manual diagnóstico de los trastornos mentales DSM-IV TR, aparece el miedo hablar en público como parte de los trastornos que se engloban dentro de fobia social. Uno de los problemas interpersonales que mayor atención ha recibido por los autores y expertos de esta área (Gil, 1983; Orejudo-Hernández, Herero-Nivela, Ramos-Gascón, Fernández-Turrado, & Nuño-Pérez, 2007) y el miedo social más frecuente (Stein, Walker, & Forde, 1996). En población no clínica, es una de las situaciones más ansiógenas, como lo demuestra el hecho de que la situación del ISRA “si tengo que hablar en público” es la que genera más altos niveles de ansiedad a nivel subjetivo (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002).

La ansiedad a hablar en público ha sido explicada desde diferentes enfoques, todos ellos con aportaciones relevantes, pero a su vez insuficientes. Por un lado desde el modelo biológico, en donde destacan los componentes orgánicos y genéticos (Beatty & Valencic, 2000), por otro desde el aprendizaje social, centrándose sobre todo en los procesos de modelado y refuerzo (Kelly et al., 2002) o en la falta de habilidades sociales (Bados, 2001) o desde las psicología cognitiva, con los modelos basados en el procesamiento de la información de las emociones (Beck, 1976; M.W. Eysenck, 1977; Ponniah & Hollon, 2008).

El hecho de hablar en público puede generar altos niveles de activación, percibiéndose como una situación amenazante que genera ansiedad y temor. Esta

activación puede ser útil para afrontar la situación, siempre y cuando no sea excesiva, donde la persona deja de centrarse en la tarea para centrarse casi exclusivamente en los síntomas de ansiedad.

Se ha definido como un patrón de conducta variable y complejo, que conlleva un conjunto de reacciones fisiológicas y cognitivas no adaptativas y que dan lugar a conductas ineficaces. Por lo tanto, implica a los tres sistemas de respuesta, independientes pero interactivos que ocurren en respuesta a estímulos externos (socio-ambientales) e internos (cognitivos y fisiológicos) (Borkovec, Weerts, & Bernstein, 1977; Fremouw & Breitenstein, 1990).

Dentro del sistema cognitivo surgen problemas para pensar como confusión, imposibilidad de recordar cosas relevantes, problemas para concentrarse y dificultad para encontrar las palabras. Por otro lado, existe una propensión a centrar la atención en sí mismo, específicamente en los problemas somáticos y autonómicos de ansiedad, en las cogniciones y emociones negativas, así como, en los propios errores. Se producen sesgos atencionales centrando la atención en sus síntomas fisiológicos, pensamientos negativos y especialmente en su conducta; además de sesgos interpretativos que les lleva a interpretar la información para inferir erróneamente cómo les perciben los demás (M.W. Eysenck, 2004).

Una de las parcelas donde más se han estudiado los sesgos de atención e interpretación en relación con la ansiedad ha sido en la ansiedad evaluativa y social (Rapee & Heimber, 1997; Vidal, Ramos, & Cano-Vindel, 2008).

El sesgo atencional se podría definir como la tendencia a centrar la atención en estímulos potencialmente amenazantes frente a los de carácter neutro o positivo. El sesgo interpretativo, sería la tendencia a interpretar las situaciones ambiguas o neutras como amenazantes (M. W. Eysenck, 1997). Las

personas con grandes niveles de ansiedad a hablar en público van a estar más pendientes de sus sensaciones corporales y especialmente en sus posibles errores y de lo que pueden pensar los demás, que de la ejecución correcta de la tarea (sesgos atencionales), por lo que tendrán una interpretación errónea acerca de los resultados (se juzgarán más negativamente que lo que lo hace el público); de esta forma se produce un círculo vicioso que retroalimenta la ansiedad.

El acto de hablar en público conlleva dos aspectos fundamentales. Por un lado exponerse a la situación propiamente dicha, tras un periodo de preparación y, por otro lado, darse cuenta de que se va a ser evaluado por otros. Ambos aspectos pueden generar activación y, en muchos casos se confunden y se solapan en las distintas investigaciones (Erdmann & Baumann, 1996).

Con todo lo visto en este capítulo, nos planteamos que al estudiar la ansiedad, no sólo hay que tener en cuenta los cambios que se producen en los tres niveles de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor), sino que es de suma importancia tener en cuenta el conocimiento que el propio sujeto tiene de esos cambios, cómo los interpreta ante una determinada situación, y cómo percibe su capacidad para controlar dichos cambios en esa situación.

3. Control de las respuestas emocionales

3.1. Aceptaciones y clasificaciones

Cuando profundizamos en el estudio del control, nos encontramos con que el término percepción de control es un constructo multidimensional, con una variedad de puntos distintos, tanto por las innumerables formulaciones teóricas que se han ido aportando con más o menos interrelaciones entre ellas (Skinner, 1996), como porque ha sido conceptualizado y utilizado de formas muy diversas. Su estudio se planteó seriamente a finales de los años 50 y principios de los 60 por distintas vías, tales como: desde la perspectiva neoanalítica de competencia y descontrol, la teoría del aprendizaje social de Rotter, las incursiones conductistas hacia los procesos de autocontrol y cognitivos de Meichenbaum (Shapiro, Schwartz, & Astin, 1996), como control percibido sobre la situación, la conducta, control de ansiedad, autoeficacia, autorregulación, y sin embargo, no ha sido claramente definido por los distintos autores (Fernández-Castro et al., 1998; Törestad, Magnusson, & Oláh, 1990; Villamarín, 1994), dando lugar a lo que se ha denominado Psicología del Control (Palenzuela, 1987). Este control emocional experimentado o percibido es el objetivo de este capítulo.

El grado de control que experimenta un individuo lo podríamos entender como un continuo, en el que en un extremo estarían las experiencias emocionales sobre las que se experimenta un elevado nivel de control, y en el otro extremo aquellas emociones sobre las que se experimenta un bajo nivel de control. El control percibido por el sujeto ante una reacción emocional producido ante una situación es uno de los parámetros más relevantes de la experiencia emocional, especialmente en el caso de la ansiedad (Cano-Vindel, 2003).

Por otra parte, cuando el mismo término se utiliza para referirse a construcciones muy diferentes, los revisores pueden concluir que los resultados son discrepantes e incluso contradictorios. Un ejemplo de esta situación se puede encontrar en las discusiones sobre si el control tiene consecuencias beneficiosas o perjudiciales para el propio individuo (Bandura, 1977; Burger, 1989).

Si nos centramos en las definiciones que se han dado sobre control, encontramos que ya en los años setenta Averill (1973) definía controlabilidad en términos generales pero no apuntaba una definición operativa del término, dando lugar a una cierta confusión del concepto. Distinguía entre tres diferentes posibilidades de ejercer control ante situaciones aversivas: 1) control conductual, entendido como la posibilidad de disponer de una respuesta que modifique objetivamente la situación aversiva; 2) control cognitivo o capacidad de poder reinterpretar la situación amenazante de forma satisfactoria para el individuo y, 3) control decisional que implica poder elegir entre diferentes alternativas para hacer frente a la situación.

Esta clasificación fue de las primeras y quizás la más extendida, a raíz de ella se han hecho otras propuestas, como la de Miller (1979) que se centra principalmente en el control conductual y lo divide en: control instrumental, autoadministración, control derivado de la predicción y control en potencia.

Pocos años más tarde, ambas clasificaciones son cuestionadas por Thompson (1981), definiendo el control como la creencia que tiene el individuo sobre la disposición de una respuesta para influir en la adversidad de un evento; esta autora tiene en cuenta, además, las atribuciones de control a eventos pasados, y propone cuatro tipos de control: conductual, cognitivo, retrospectivo e informacional (aunque no es propiamente una forma de control, Thompson considera que puede generar sentimientos de control en algunas situaciones).

Rothbaum, Weisz y Snyder (1982), definen el control como una estructura de dos procesos: 1) control primario, cuando el sujeto intenta adaptar el medio ambiente a sus deseos; 2) control secundario, si es el sujeto quien se adapta al medio ambiente. A su vez, distinguen cuatro tipos de control secundario: control predictivo, control ilusorio, control vicario y control interpretativo. Señalando, que el punto óptimo se encontraría en la combinación de ellos, siendo las conductas que reflejan control primario las de ira y protesta, mientras que las conductas de control secundario serían las de pasividad, introversión y sumisión, lo que llevaría a reacciones de estrés.

Skinner, Chapman, y Baltes (1988), utilizan también el concepto control en sentido amplio y distinguen: 1) control de creencias, la relación entre el agente y los resultados deseados, es decir el sujeto se crea altas expectativas sobre los resultados a lograr –se podría comparar con lo que nosotros entendemos por control de la conducta-; y 2) medio-fines, referida a la relación entre el sujeto y los medios que va a utilizar para obtener los resultados deseados. Éste sería semejante al control predictivo sobre la situación, entendiéndolo como la habilidad percibida para anticipar el futuro. Podríamos explicar estos resultados por la relación entre las demandas del individuo y los cambios en el entorno, siendo consecuencia de la representación que se tiene para modificar o regular las propias emociones y las conductas. Si se percibe que se puede controlar la situación, la actuación del individuo va dirigida a la acción, mientras que si la percepción que se tiene es de incontrolabilidad se produce el miedo y la evitación de la situación (Baltes & Baltes, 1990).

Lazarus y Folkman (1986) entienden control y afrontamiento como sinónimos, cuando el primero hace referencia a los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, para enfrentarse con éxito a una situación (que es la definición que dan de afrontamiento). Para estos autores, la percepción de

control se considera como la interpretación que se realiza de un contexto dado (evaluación primaria) en el que se ponen en juego los recursos disponibles (evaluación secundaria).

También podríamos entender el control conductual como la existencia de contingencias entre la conducta del individuo y la obtención de determinados resultados. Dentro de este planteamiento se podrían integrar la mayoría de los constructos referidos a control (Báñez, 2002).

En los últimos años y desde una perspectiva más integradora, Snyder, Simpson y Hughes (2006) señalan que el control es un proceso que incluye la iniciación, mantenimiento y expresión de emociones positivas, así como la evitación, minimización y enmascaramiento de las emociones negativas. Así mismo, Gross (2007) lo define como un proceso que incluye conductas, habilidades y estrategias dirigidas a modular, inhibir y mejorar las experiencias y expresiones emocionales (es decir, dirigidas a conseguir la autorregulación emocional).

La regulación emocional puede ser entendida como “los procesos por los cuales los individuos influyen en qué tipo de emociones tiene, cuándo las tienen y cómo se experimentan y expresan esas emociones” (Gross, 1999 p. 275). Estos procesos pueden ser automáticos o controlados y pueden tener efectos en diferentes fases del proceso, en el pensamiento, en la conducta o en las reacciones fisiológicas (Gross, Richard & John, 2006)

Por otro lado, y en relación a nuestro trabajo resulta especialmente interesante la distinción entre control objetivo y control subjetivo (Skinner, 1996). El control objetivo se refiere a las posibilidades de control real presentes en la situación, mientras que el control subjetivo hace referencia a las creencias, expectativas individuales sobre la posibilidad de control y que están mediadas

por procesos atribucionales, de valoración y por otros procesos cognitivos. Siendo el control percibido un predictor más potente que el control real (Averill, 1973; Burger, 1989). Por ejemplo, en la bulimia (un desorden emocional de la alimentación) el control real sobre el peso no es un buen predictor, mientras que sí lo es el control percibido (más bien el descontrol percibido) del propio peso (Joiner, Heatherton, Rudd, & Schmidt, 1997).

Así mismo, es importante destacar la distinción que existe entre control percibido, control personal y control personal percibido. El primero, hace referencia a las creencias o pensamientos que puede tener un sujeto acerca de tener el control; el control personal se relaciona directamente sobre la acción personal, es decir, la autodeterminación ante un evento; y por último, el control personal percibido se refiere a las creencias que la persona tiene de cómo uno puede influir en las situaciones que valora como positivas (Walker, 2001).

3.2. *Control percibido*

Comenzaremos este intento de clarificación señalando que, la percepción del control es por sí misma una variable compleja, que se refiere a la las creencias o pensamientos que puede tener un individuo sobre su capacidad de control, tal y cómo es percibida por él mismo (Walker, 2001). Va a facilitar la adaptación emocional ante cualquier situación amenazante, ayudando a las personas a poner en marcha estrategias activas de afrontamiento y, por lo tanto, habrá poca reactividad emocional subjetiva (Cano-Vindel, 2003). Si el control se evalúa mediante autoinforme estaremos midiendo percepción de control o creencia de control. Esta creencia de control o percepción de control supondría la formación de estructuras cognitivas que dotarían al individuo de una forma relativamente estable de interpretar una situación (Declerck, Boonea, &

Brabandera, 2006). Sería similar a la autoeficacia percibida para afrontar una situación (Bandura, 1987).

K.A. Wallston, Wallston, Smith y Dobbins (1987), consideraban la percepción de control como la creencia individual que cada persona presenta acerca del control que tiene sobre sus situaciones y que puede determinar sus estados internos, sus conductas y/o producir consecuencias deseadas para la satisfacción de las propias necesidades.

Otros autores (Fernández-Castro & Edo, 1994) denominan control percibido a la creencia de control sobre aspectos generales del comportamiento del individuo, por oposición al control centrado en un contexto o situación, que Bandura llamó autoeficacia percibida, definiéndose como “... los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, a partir de los cuales organizará y ejecutará sus actos, de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (Bandura, 1987, p. 391). Para el autor, la autoeficacia es uno de los mecanismos cognitivos de control personal más importante, ya que actúa como mediadora de las acciones y en la toma de decisiones. La autoeficacia percibida para afrontar una situación correlaciona negativamente con el nivel de ansiedad ante dicha situación.

En la misma línea, autores como Schwarzer (1992) también utiliza el termino percepción de control como autoeficacia general, o Wallston (1992) como competencia percibida cuando se refieren al sentimiento, relativamente estable, que tiene un individuo sobre su competencia personal para controlar de forma eficaz una gran variedad de situaciones ansiógenas. El control percibido sería una creencia general o expectativa generalizada de control, mientras que la autoeficacia percibida sería una expectativa centrada en un área específica. Este control percibido sería la percepción de la habilidad para interactuar eficazmente

con el entorno. La autoeficacia modera las relaciones entre ansiedad y sus consecuencias, existiendo una relación inversa entre ambas. Altos niveles de ansiedad se asocian a bajos niveles de autoeficacia (Grau, Salanova, & Peiro, 2000) y altos niveles de autoeficacia estarían asociados a menor malestar psicológico (González, Valle, Rodríguez, Piñeiro, & González, 2010; Salanova, Grau, & Martínez, 2005).

Finalmente, en la investigación actual, la percepción de control ante situaciones de ansiedad puede ser de gran interés ya que cubre un aspecto esencial de la experiencia emocional ante este tipo de situaciones que ha sido poco estudiado (Fernández-Castro & Edo, 1994). Además, la percepción de control tiene implicaciones importantes para la autorregulación emocional, la adaptación y la salud (Gross & John, 2003). Es evidente que el control percibido supone una valoración global del individuo acerca de su capacidad para manejar sus emociones o autorregulación y puesta en marcha de estrategias de este proceso (e.g., reevaluación, supresión, rumiación, evitación, etc.). Si la persona percibe control sobre una situación ansiógena, manifestará menor alteración emocional y una mejor adaptación al afrontamiento de la situación (Gross & Thomson, 2007), lo que redundará en un mejor manejo de situaciones amenazantes para la salud (Wallston, 2005). Por lo tanto, control y autorregulación emocional se consideran factores asociados tanto para el estado de salud como para la adaptación psicológica a los problemas de salud (Fiori, Brown, Carina, & Antonucci, 2006; Martín et al., 2001).

3.3. *Constructos relacionados*

Entre los constructos que se han señalado como antecedentes teóricos del concepto control, cobran especial relevancia, locus de control, propuesto por Rotter (1954, 1966); atribución causal, desde la teoría de la atribución de Weiner (1985); o autocontrol desde la modificación de conducta (Kanfer, 1978; Rosenbaum, 1980). Además, vamos a hacer una reseña a control emocional versus neuroticismo (Pinillos (1964), dentro del campo de la personalidad, y por supuesto, control de ansiedad y autorregulación emocional, objetivo de nuestra tesis y que en los últimos años ha cobrado una cierta relevancia.

3.3.1. *Locus de control*

Según la teoría de la atribución, los individuos tienden a hacer atribuciones de causalidad sobre los resultados de su conducta. A pesar de la gran diversidad de atribuciones que se pueden hacer, se observó que pueden ser clasificadas en unas pocas dimensiones, como control y estabilidad (Weiner, 1986).

La primera, y más clara, es la que hace referencia al grado de controlabilidad de las causas, es decir, si el individuo puede o no controlar los resultados de una situación. Corresponde al lugar de control o locus de control, con dos extremos: interno y externo. Serían internas aquellas atribuciones que hacen supeditar los resultados a factores que dependen del propio sujeto; las externas, en caso contrario.

La otra dimensión permite clasificar el grado de estabilidad o temporalidad de los factores causales, y hace referencia a si las causas que han producido el éxito o el fracaso son duraderas o temporales y por lo tanto, repercutirán directamente sobre las expectativas en conductas futuras (Weiner, 1986). En la

misma línea, se pueden encontrar trabajos clásicos relacionados con la controlabilidad sobre reactancia psicológica (Wortman & Brehm, 1975) o sobre indefensión aprendida (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978).

El análisis de las atribuciones de causalidad en base a estas dimensiones permite relacionar resultados de la conducta y emociones surgidas. Los resultados (positivos o negativos) más las atribuciones de causalidad que hace el individuo determinarían el tipo de emociones que se desencadenan a continuación. A su vez, la acumulación de experiencias e interpretaciones irían modificando el grado de motivación para cambiar los resultados de su conducta en el futuro (Bermúdez & Pérez-García, 1989; Morales, 1995).

Se ha comprobado que existe relación entre la salud física y mental de un individuo y el modo de realizar atribuciones sobre las situaciones estresantes (Helgeson, 1992; Olshansky et al., 2008). De esta manera, el psicólogo clínico a veces tiene que modificar el estilo atribucional mediante las técnicas de reestructuración cognitiva, para mejorar el afrontamiento ante situaciones problema.

El constructo "locus de control" está relacionado con las expectativas de ocurrencia de una conducta en una determinada situación. Estas expectativas van a depender de: 1) las expectativas de refuerzo, es decir de la probabilidad subjetiva de que un reforzamiento ocurra en función de una conducta concreta, 2) del valor del refuerzo o grado de preferencia para que un reforzamiento suceda si todos los reforzadores pudieran ocurrir por igual y 3) de cómo se percibe la situación y se valora.

De esta forma, locus de control se referirá a la creencia sobre si una determinada respuesta puede o no puede influir en la consecución de un determinado refuerzo. El locus de control no es una expectativa que se refiera a

un tipo particular de refuerzo, sino que más bien es considerado como una expectativa generalizada de resolución de problemas, asumiendo el resultado de que las conductas son percibidas como instrumento para alcanzar la meta, independientemente de la naturaleza específica de la meta u objeto reforzador (Penhall, 2001).

Por otro lado, locus de control puede ser entendido como dimensión de personalidad (Rotter, 1966), siendo uno de los constructos más fructífero en las últimas décadas y uno de los paradigmas a tener en cuenta en el estudio del control.

Según el autor, la percepción de control está basada en la contingencia perfecta entre el comportamiento y su resultado. Además para ajustar la predicción del potencial de realización de una conducta en una situación, habría que tener en cuenta las conductas alternativas disponibles para el individuo en esa situación (Oros, 2005).

Rotter, señala la distribución de las personas a lo largo de un continuo, que se extiende desde el polo de la internalidad al extremo opuesto de la externalidad (Rotter, 1981):

1) Externo, cuando el sujeto percibe un refuerzo como una consecuencia directa de su comportamiento, pero no totalmente contingente con él; se atribuyen los resultados de una acción a la suerte o al azar. Las personas que puntúan alto en control externo tienden a percibir los sucesos como fuera de su control y utilizan menos estrategias dirigidas a alterar las situaciones que les resultan estresantes (Linares, 2001).

2) Interno, cuando se interpreta que los resultados son contingentes con la propia conducta o con las características personales. Las personas que puntúan

alto en control interno perciben los acontecimientos como el resultado de sus propias acciones.

Dependiendo de cómo los individuos valoren los resultados y las atribuciones de causalidad que hagan van a aparecer unas reacciones emocionales u otras (Comeche, Vallejo, & Díaz, 2000). Los sujetos internos son responsables de su futuro, mientras que los externos son incapaces de influir en sus propias recompensas, siendo, por lo tanto, más dependientes de los demás y de las circunstancias (Font, 1989; Ivancevich, Konopaske & Matteson, 2005; Penhall, 2001). Así mismo, se ha comprobado la relación existente entre salud física y mental de un individuo y el modo de realizar atribuciones sobre las situaciones estresantes (Helgesom, 1992).

Si bien Rotter con su teoría y su escala de evaluación, propone el concepto de Locus de control como un constructo unidimensional aunque con dos polos (externo-interno), son muchos los trabajos posteriores que han demostrado que dentro de los amplios grupos de control interno-externo podemos encontrar otros tipos de creencias de control, llegando a considerarse como un constructo multidimensional (Paulhus, 1983; Tamayo, 1993).

Podríamos tener en cuenta los estudios de Lefcourt, 1980, en los que se incluyen todo tipo de consecuencias, definiendo locus de control como la existencia de una combinación de expectativas generalizadas respecto de la conexión entre las características personales y/o las acciones y de los resultados esperados. A partir de esta definición, Lefcourt desarrolló una escala multidimensional para medir Locus de Control.

Así mismo, Levenson (1974) distinguió dos tipos de control externo: creencia en la naturaleza desordenada, y creencia en un mundo ordenado y predecible asociado con la expectativa de que sujetos con poder tienen control.

Pérez-García (1984) estudió la dimensionalidad del constructo, resaltando la necesidad de considerarlo, igualmente como un constructo multidimensional encontrando cuatro factores: control general, control interpersonal, control del rendimiento (logro académico), y control político.

Dentro de esta área de estudio, se ha desarrollado un cierto número de escalas con las que se ha intentado medir o identificar el grado en que los sujetos poseen un locus interno o externo.

El primer instrumento que evaluaba Locus de Control fue la escala de Locus de Control I-E para adultos (Adult Internal-External Locus of Control Scale), desarrollada por E. J. Phares en 1955 y depurada por W. H. James en 1957) de Locus de Control James-Phares. Escala de 60 ítems que evaluaba expectativas de control en áreas específicas (logro, reconocimiento social, afecto...). Esta escala marcó la pauta para que Rotter desarrollara su escala internalidad-externalidad, escala que publicó en 1966 en su artículo *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*.

Dos escalas también ampliamente reconocidas son las de Levenson y Lefcourt. La escala de Levenson consta de tres dimensiones y se denomina Escala de Locus de control IPC (escala interna, escala del poder de los otros y escala del azar), compuesta de 24 ítems (Lefcourt, 1992; Levenson, 1981)

En España, se pueden destacar los trabajos desarrollados por Pérez-García (1984), en donde además de estudiar la dimensionalidad del constructo, se adapta la Escala de Locus de Control E-I de Rotter a la población española y en la que nos detendremos más adelante. Así mismo, podríamos destacar otros trabajos desarrollados por Pelechano y Báguena (1983), a partir de los cuales desarrollaron dos instrumentos para medir locus de control: la Escala de Lugar

de Control para Adultos (LUCAM) y la Escala de Lugar de Control para Niños y Adolescentes (LUCAD).

La escala de Locus de Control de Rotter (escala I-E) fue el instrumento de referencia para medir la dimensión externalidad-internalidad (Furnham & Steele, 1993), y aunque en la actualidad la tendencia es a la medida de esta multidimensionalidad en campos más concretos, se sigue utilizando (Pérez-García, Sanjuán, & Bermúdez, 2002); es más, es una escala de la que se siguen estudiando sus propiedades básicas (Beretvas, Suizzo, Durham, & Yarnell, 2008; Ferrando, Demestre, Anguiano-Carrasco, & Chico, 2011).

Es un autoinforme que proporciona una medida del "Locus de Control" percibido por el sujeto en base a la tendencia a percibir los sucesos como controlados interna o externamente en diferentes situaciones. Consta de 29 ítems, cada uno con dos ideas contrarias, una de tipo interno y otra de tipo externo. De los 29 ítems, 23 están dirigidos a la medida de locus de control y los otros 6 son "ambiguos" con la intención de no evidenciar el objetivo del cuestionario. La puntuación obtenida (un punto por cada alternativa externa escogida por el sujeto) nos da el grado de externalismo del sujeto.

La escala como ya señaló el propio autor, mide una expectativa generalizada que tendería a manifestarse, en mayor o menor grado, a través de diferentes situaciones. Se desarrolló más que como un instrumento para permitir una gran predicción en una situación concreta, como predictor de la conducta para influir en la expectativa de refuerzo percibida (Rotter, 1975).

De acuerdo con el trabajo de Pérez-García (1984), la escala de Rotter presenta una estructura multidimensional caracterizada por: 1) una puntuación global; 2) locus de control percibido para situaciones de la vida en general o sobre planes y resultados a largo plazo; 3) locus de control percibido para

situaciones interpersonales grupales; 4) locus de control percibido para situaciones relacionadas con el rendimiento académico o laboral; y 5) locus de control percibido sobre acontecimientos políticos o mundiales (Pérez-García, 1984).

En 2011, Ferrando, Demestre, Anguiano-Carrasco y Chico publican un estudio en el que se analiza el funcionamiento y las propiedades psicométricas de la versión española de la escala de Locus de Control de Rotter, donde se refleja que la escala mide un factor general, con una consistencia interna relativamente débil pero con buenas propiedades. Los resultados obtenidos apoyan la idea de que esta escala sería de gran utilidad en estudios de tipo exploratorio para analizar las posibles relaciones entre locus de control y nuevas variables.

Para concluir, diremos que Locus de Control, se ha considerado en las últimas décadas, el primer paradigma y más fructífero en la investigación sobre control, lo que ha llevado a generar multitud de trabajos asociados a distintos factores: educación, desarrollo personal, creencias, conducta delictiva, enfermedades físicas o trastornos emocionales (Johansson, 2001).

3.3.2. Control Emocional (versus Neuroticismo)

Control emocional visto como estabilidad emocional es una característica personal que se ha utilizado por algunos investigadores como un concepto que viene a sustituir a la dimensión Neuroticismo (Mount, Barrick & Strauss, 1994); otros prefieren utilizar los dos polos, neuroticismo vs estabilidad emocional (Eysenck, 1990; Pinillos, 1964; Strümpfer, Viviers, & Gouws, 1998).

Aquí el control emocional es visto como estabilidad de las emociones ante cualquier situación en contraposición al neuroticismo, caracterizado éste por grandes fluctuaciones emocionales. Es un rasgo que implica la tendencia a experimentar sentimientos negativos y tener dificultad para manejar la ansiedad, el nerviosismo, la tristeza y la tensión (Gross, 1998).

Pinillos (1964) hablaba de control emocional como dimensión de personalidad, no se refiere a control de las propias emociones, sino que se hace referencia estabilidad emocional, entendiéndolo como el hecho de experimentar o no cambios emocionales sin causa aparente o por razones nimias. Se trata, por lo tanto, de un rasgo de personalidad, no asociado a ningún tipo especial de situaciones. En este sentido, podemos destacar el cuestionario de Pinillos como un instrumento que mide personalidad. Hablaríamos del CEP (Pinillos, 1964) que mide control (C), extraversión (E), paranoídimio (P), y además, tiene una escala que mide sinceridad (S).

Para Eysenck, el término neuroticismo no se refiere necesariamente a una conducta anormal, sino que lo define como una dimensión que refleja emocionalidad del individuo. Establece que el fundamento biológico se basa en la actividad del cerebro visceral, con el sistema límbico que produce la activación del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), responsable del control de las respuestas involuntarias vegetativas (H. J. Eysenck, 1990).

Numerosos estudios empíricos sobre la relación entre variables de personalidad, en concreto neuroticismo, y control emocional han demostrado correlaciones negativas entre ambos (Ciarrochi, Chan, & Caputi, 2000; Newsome, Day, & Catano, 2000), al igual que entre neuroticismo y supresión de la expresión de las emociones, ya que la necesidad de controlar emociones negativas conlleva a influir sobre muchas de ellas, una vez que la tendencia de

respuesta ya ha sido generada mediante la inhibición del curso expresivo (Andrés, 2009).

3.3.3. *Autocontrol*

Los primeros estudios que se publicaron de forma sistemática sobre autocontrol fueron en los años 60 (Fox, 1962; Stuart, 1967), pero no es hasta la década de los 70 cuando empiezan a aparecer definiciones más especializadas. Skinner (1974) lo define como una conducta que puede aprenderse en una situación de elección entre contingencias que implican mayor reforzador pero demorado frente a las que implican menor reforzador pero inmediato.

Aunque desde una perspectiva teórica el concepto de Autocontrol ha recibido poca operativización, se ha entendido como la elección de aquellas consecuencias más ventajosas a largo plazo (Schweitzer & Sulzer, 1988). Suele referirse a la capacidad del propio individuo para controlar no sólo sus emociones sino, sobre todo, su conducta. Desde una perspectiva teórica el concepto Autocontrol se ha entendido de manera distinta dependiendo de las tendencias de los distintos autores (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991; Karoly, 1993), pero como ocurre con otros constructos de control se ha desarrollado alrededor de distintos enfoques.

Algunos autores desde la perspectiva operante, señalan, que el autocontrol se manifiesta ante la aparición de un conflicto entre consecuencias inmediatas versus diferidas; es decir, hablan de autocontrol como un conflicto entre consecuencias y debe implicar un estado aversivo momentáneo (Kanfer, 1978; Shapiro, 1983; Thoresen & Mahoney, 1974). Para que exista autocontrol el sujeto tendrá que cambiar su comportamiento haciendo aumentar la probabilidad

de que aparezcan aquellas conductas que se consideran deseables (aunque inicialmente se considerasen poco probables), y disminuir aquellas que no son deseables (aunque inicialmente se considerasen bastante probables (Wood, Drolet, Fetro, Synovitz, & Wood, 2002).

Thoresen y Mahoney (1974) definieron el autocontrol como el fenómeno en que aquella conducta que ha tenido una probabilidad previa menor de ocurrencia, de repente se emite por la ausencia de impedimentos externos inmediatos. Esta definición difiere de la de Skinner (1996) cuando señala que, incluso, las conductas autocontroladas pueden estar relacionadas directamente con influencias externas.

Para Kanfer (1980) el Autocontrol sería aquél que cubre los procesos psicológicos que llevan apareados cambios de conducta. Lo define como el conjunto de estrategias aprendidas que permiten al individuo modificar la probabilidad de ocurrencia de una respuesta, contrariamente a lo esperado en relación con las influencias externas existentes.

Estos modelos al hablar de autocontrol hacen referencia tanto a procesos de auto-observación (el sujeto una vez reconocida la situación problema, observa su propia conducta), auto-evaluación (se valoran las estrategias con las que poder afrontar esa situación) y auto-consecuencias (se auto-administran las consecuencias en base a la valoración hecha anteriormente). Tanto Bandura (1977) como Kanfer y Hagerman (1981) señalan que para que se den estos procesos es necesario que el sujeto haga una atribución interna sobre la situación problema y crea que realmente el resultado final obedece a factores que dependen de él.

Otro modelo de autocontrol, el de Bandura (1978) reconoce claramente que la conducta está intervenida por el ambiente, insiste en que respondemos a

factores seleccionados por él después de que evaluemos las consecuencias que pueden tener nuestras acciones. De acuerdo con este modelo, la búsqueda de factores cognitivos o ambientales con la pretensión de considerarlos determinantes únicos de la conducta de un individuo, como se hace con los modelos de Thoresen y Mahoney (1974) y de Skinner (1974) se valoran desde este modelo como limitados, por no decir inútiles.

Sin embargo, Rosenbaum (1980) o Meichenbaum (1977) señalan que el autocontrol depende más de cómo el individuo, además de evaluar la situación, pone en marcha estrategias que le hagan cambiar la conducta que quiere modificar. El repertorio conductual puesto en marcha para controlar las propias respuestas, es lo que ellos llamaron "Competencia Aprendida" (Capafons, 1989; Capafons & Ibáñez, 1988; Rosenbaum & Merbaum, 1983).

Rosenbaum (1983) define el autocontrol como la acción del sujeto para controlar la interferencia creada por eventos internos (ansiedad, dolor, pensamientos, etc.) que interfieren la ejecución de respuestas apropiadas o deseables. Se refiere a la capacidad para utilizar los recursos y habilidades psicológicas susceptibles de aprendizaje para manejar esos eventos y poner en marcha cualquier conducta. Es la propia persona quien autorregula la conducta en forma previa a la ejecución de las conductas.

Categoriza las respuestas de autocontrol según los siguientes aspectos: 1) uso de cogniciones y autoverbalizaciones para controlar respuestas emocionales y fisiológicas; 2) aplicación de estrategias de solución de problemas; 3) habilidad para retrasar la gratificación inmediata y 4) autoeficacia percibida (López, Freixinos, & López, 2003). Las expectativas sobre la autoeficacia son creencias sobre nuestras propias habilidades para realizar acciones que nos

llevarían a los resultados deseados. Las creencias sobre la autoeficacia controlan las acciones (Brody & Ehrlichman, 2000).

Definiciones más recientes sobre autocontrol, lo especifican como la habilidad para anular o cambiar las respuestas internas de uno mismo, así como para interrumpir las tendencias de comportamientos no deseadas, por ejemplo los impulsos, y abstenerse de actuar según ellos (Dixon y Tibbets, 2009; Tangney, Baumeister, & Boone, 2004).

En definitiva, se podría decir que el autocontrol sería la capacidad que tiene una persona para cambiar por medio de sus recursos la probabilidad de emisión de una determinada conducta, siempre y cuando ese cambio le suponga un esfuerzo personal y consciente.

En cuanto a la evaluación de Autocontrol, encontramos que recientemente Tangney, Baumeister y Boone (2004)) han desarrollado “The Self-Control Scale” para medir autocontrol, autorregulación y control emocional. Anteriormente a este instrumento uno de los cuestionarios que más se solía utilizar ha sido el “The Congnitive Self-control Scale” (Rohde, Lewinsohn, Tilson, & Seeley, 1990), que evalúa las destrezas y habilidades usadas para regular el afecto y la cognición.

Sin embargo, uno de los más utilizados ha sido el “The Self-Control Schedule” (Rosenbaum, 1980). Este cuestionario fue adaptado al castellano por Capafons y Barreto (1989). Evalúa la las estrategias generales de manejo en situaciones aversivas, tales como las emociones negativas, el dolor o pensamientos no deseados. Capafons (1989) señaló que este cuestionario era el único instrumento que evaluaba los recursos psicológicos eficaces para manejar situaciones aversivas, desde la perspectiva del autocontrol.

Por último, Capafons y Silva (1986) han desarrollado el “Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente” desarrollado para medir distintas dimensiones de autocontrol en niños y adolescentes, y recogen distintos aspectos implicados en los procesos de autorregulación y autocontrol más significativos.

3.4. Control de ansiedad

El concepto de control ejerce un importante papel en el estudio de las emociones y, en especial en el estudio de la ansiedad (Cano-Vindel, 1989; Eifer, Coburn, & Seville, 1992; Shapiro, 1990). La percepción que el individuo tiene sobre la capacidad de controlar su conducta en una situación ansiógena está inversamente relacionada con su percepción sobre el grado de ansiedad que le producirá dicha situación (Cano-Vindel, 2003; Rappel, Crask, Brow, & Barlow, 1996)

Al estudiar la ansiedad, no sólo hay que tener en cuenta los cambios que se producen en los tres niveles de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor), sino que es de suma importancia tener en cuenta el conocimiento que el propio sujeto tiene de esos cambios, cómo los interpreta ante una determinada situación, y cómo percibe su capacidad para controlar dichos cambios en esa situación. Así entendido, el control de ansiedad sería la capacidad percibida que tiene el individuo para poner en marcha distintos mecanismos con el fin de superar una determinada situación que le genera ansiedad y le impide dar respuestas adecuadas (cognitivas, fisiológicas y motoras) en situaciones concretas (Díaz-Ovejero & Cano-Vindel, 1996).

Este control de ansiedad se diferenciará del afrontamiento, en que mientras este afrontamiento se refiere a las estrategias (cognitivas y motoras) que pone el

sujeto en juego para superar una situación que puede generarle ansiedad, el control de ansiedad se refiere a la puesta en marcha de las estrategias de afrontamiento, más la percepción del grado de ajuste de dichas estrategias a las exigencias de la situación, más la creencia en la posibilidad de poner en marcha nuevos recursos eficaces para reducir la ansiedad y para conseguir los objetivos buscados.

El control de ansiedad percibido sería la creencia que tiene el individuo sobre la disponibilidad de recursos eficaces para obtener el mejor resultado posible. Por lo tanto, el control de ansiedad estará relacionado con la puesta en marcha de conductas y pensamientos que generan una reducción de la ansiedad y ayudan a la consecución de los objetivos que pretende el sujeto. De manera que si se percibe un bajo control de ansiedad, el individuo pondrá en marcha pocos pensamientos y conductas que le ayuden a reducir su ansiedad y hará poco por conseguir los objetivos que busca; en cambio, un sujeto que percibe un alto control de ansiedad pondrá en marcha un mayor número de pensamientos y conductas dirigidos a reducir su ansiedad y a conseguir los objetivos planteados. Eifer, Coburn, & Seville, (1992) proponen la conveniencia de entrenar al sujeto en el control de ansiedad como una estrategia para aumentar la eficacia de las técnicas de reducción de la ansiedad. Para ello, sería necesario entrenarles también en la creencia de control sobre sus respuestas de ansiedad. Cuanto mayor sea la creencia, mayor será la eficacia de las técnicas aplicadas.

El nivel de control que percibe una persona sobre las experiencias emocionales y sobre las situaciones establecida por una experiencia previa, en muchos casos, condicionará el resto de las experiencias emocionales futuras. Es decir, la percepción de control se verá mediatizada por la interpretación o valoración que haga el individuo. Esta valoración estará mediatizada, a su vez, por sesgos interpretativos, atencionales y de memoria (Arcas-Guijarro & Cano-

Vindel, 1999; Cano-Vindel & Fernández-Castro, 1999) de los que hemos mencionado al hablar de la ansiedad a hablar en público. Estos sesgos producen una interpretación subjetiva, en general inadecuada, ya que hace que el sujeto se centre en ciertos aspectos, quizás poco relevantes, en lugar de otros, más ajustados para hacer frente a las situaciones.

Para terminar señalaremos, que la percepción de control o creencia de control correlaciona positivamente con bienestar, siempre y cuando el control se refiera a aspectos importantes de la vida del sujeto (Beck, 1976; Bandura, 1989; Taylor & Brown, 1988, 1994). Sin embargo no es así para aquellas personas que esperan mucho de sí mismos y tratan de ejercer demasiado control, como es el caso de los obsesivos; además, esta percepción puede no ser realista, debido, por ejemplo, a los mecanismos de defensa (negación, racionalización, represión) que el individuo pone en marcha para no verse muy afectado por cogniciones o emociones negativas (Cano-Vindel, Sirgo, & Pérez, 1994).

Habría que tener en cuenta, que gran parte de pacientes que acuden al psicólogo con trastornos emocionales, en especial con trastornos de ansiedad, presentan un gran déficit en el control de sus respuestas en aquellas situaciones que les generan ansiedad (e.g., ante situaciones sociales, eventos relacionados con algún trauma experimentado o ante estímulos fóbicos), presentando por lo tanto una mayor intensidad en algunas respuestas, y probablemente mayor desincronía o fraccionamiento que aquellas otras personas que no sufren ningún trastorno. Por lo tanto la manipulación de variables relacionadas con la percepción de control podría llevar a ser una herramienta eficaz como instrumento de ayuda a las técnicas de reducción de ansiedad (Eifer, Coburn, & Seville, 1992).

Por todo ello, desarrollar instrumentos de evaluación que permitan medir el grado de control que tiene la persona sobre las situaciones generadoras de ansiedad, sería muy conveniente, tanto para el desarrollo de la investigación sobre las dimensiones de la experiencia emocional como para poder diseñar el plan de intervención más adecuado para cada individuo. Sin embargo, en la literatura sobre este tópico apenas existe un instrumento específico de control de ansiedad, que no ha sido adaptado a nuestro país, hablamos del ACQ (Rappe, Craske, Brown, & Barlow, 1996), un cuestionario que evalúa control percibido sobre reacciones emocionales y sobre eventos y situaciones amenazantes. En España, el Inventario de Control (IC) fue desarrollado en 1992, pero ha sido poco estudiado, quizás debido a un excesivo número de ítems y cierta complejidad estructural. Aunque la versión original del IC muestra buenas propiedades psicométricas, se trata de un cuestionario muy extenso.

De lo dicho hasta ahora se percibe que existen diversas facetas de control, que aunque presentan puntos en común entre ellas, son difíciles de integrar ya que existen diferencias importantes entre los distintos constructos.

3.5. *El Inventario de Control (IC)*

El Inventario de Control, IC (Cano-Vindel, 1992), es un instrumento de autoinforme construido para evaluar la percepción del control o creencia control de ansiedad en la situación de hablar en público sobre respuestas pertenecientes al sistema cognitivo, fisiológico y motor. Está basado en la situación 10 (“Si tengo que hablar en público”) del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, ISRA (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1986, 1988, 1994, 2002).

Se ha utilizado esta situación por ser una de las situaciones que más ansiedad provoca a la mayoría de la población, y comenzar su estudio sobre una situación concreta que posteriormente sería ampliada a otros contextos o generalizada a cualquier situación amenazante o productora de ansiedad.

Consta de 61 ítems con tres escalas: (1) la escala Control sobre la Situación (CSS), así como (2) la escala Control sobre la Conducta (CSC) evalúan la percepción de control antes, durante y después de afrontar la situación; y (3) la escala Control de Ansiedad, que evalúa la sensación que tiene el individuo de cómo puede controlar las respuestas a nivel cognitivo, fisiológico y motor cuando tiene que afrontar la situación de hablar en público. Estas tres escalas, a su vez, están compuestas por 12 subescalas (ver más detalle en la II parte del trabajo). Según los estudios del propio autor, el inventario presenta una buena consistencia interna, fiabilidad test-retest (.94) y alta validez de la prueba (Cano-Vindel, 1992). Su consistencia interna fue alta (.90) con una muestra 278 estudiantes y la fiabilidad test-retest (.94).

4. Expresión y represión de las emociones

Las reacciones emocionales se manifiestan en tres conjuntos diferenciados de respuestas: subjetivas, fisiológicas y conductuales. Si bien estas respuestas tienden a expresarse, el individuo tiene alguna capacidad de control sobre dicha expresión, que es diferente en cada uno de los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor). Así, por ejemplo, es más fácil no expresar una respuesta de inquietud motora (como morderse las uñas) ante una situación que nos provoca ansiedad, que disminuir la tasa cardíaca (Cano-Vindel, 2003).

Se ha comprobado que los intentos de supresión de la expresión emocional externa tienden a generar aumentos de la activación fisiológica (Gross, 1998), lo cual ha dado lugar al surgimiento de una importante línea de investigación sobre autorregulación emocional. Previamente, se había desarrollado otra sobre estilo represivo de afrontamiento, en la cual se parte de la escasa conciencia (de malestar o sensaciones físicas) que tienen algunos individuos al percibir sus reacciones de ansiedad, lo que se traduce en puntuaciones anormalmente bajas en los autoinformes de ansiedad, con alta activación fisiológica y altas puntuaciones en discapacidad social (Weinberger, Schwartz & Davidson, 1979).

Si tenemos en cuenta, como hemos visto anteriormente, que la emoción se manifiesta en tres sistemas de respuesta, podríamos entender que la represión podría ser una evidencia de la disociación entre estos tres sistemas, en concreto del sistema cognitivo y el fisiológico.

Esta discordancia puede ser interpretada como que los individuos represores son personas que intentan controlar sus manifestaciones emocionales, si bien solo lo consiguen con respuestas de control voluntario, presentando alta activación en las respuestas más automáticas, que son más difíciles de controlar dado que no dependen de la voluntad del individuo. En este sentido, cierto grado

de independencia entre las respuestas (fraccionamiento) o los sistemas de respuesta emocional (discordancia) podrían ser debidos al diferente control que el individuo posee sobre sus respuestas emocionales, ya que los intentos de control voluntario suelen llevar a una baja intensidad en las respuestas de control voluntario, en tanto genera niveles muy altos en las respuestas automáticas. Respecto del estilo de afrontamiento represivo, Cano-Vindel (2003) sostiene dos hipótesis primordiales:

Primera hipótesis: los sujetos con estilo represivo de afrontamiento presentarán un nivel de control percibido muy alto, consiguiendo en efecto reprimir las respuestas voluntarias, en tanto no pueden controlar las respuestas fisiológicas de las que no tienen feedback.

Segunda hipótesis: ante los intentos de control voluntario del individuo, el grado de fraccionamiento y de desincronía entre dos respuestas emocionales guardará relación directa con la diferencia en el grado de control voluntario que dicho individuo tenga sobre tales respuestas. De esta manera, por ejemplo, que quienes tengan este estilo de afrontamiento mostrarán una mayor discordancia entre ansiedad autoinformada y conductancia de la piel, que entre ansiedad autoinformada y ritmo cardíaco o respiratorio, cuando se cotejan los resultados del grupo represor con los de los grupos no represores (los grupos llamados “altos” y “bajos en ansiedad”, ambos con baja deseabilidad social). En otros términos, en los individuos que tienden a reprimir o controlar toda manifestación emocional, parece cumplirse que cuanto menor es el grado de control voluntario que poseen sobre una respuesta emocional, mayor será su nivel de ansiedad en dicha respuesta (Weinberger, et al., 1979).

Los sujetos, a los que la literatura ha denominado “represores” tienden a mantener auto-percepciones casi nulas de la experiencia subjetiva de malestar

emocional, propia de la vivencia de emociones negativas, a pesar de que a nivel fisiológico y, a veces, conductual responden de manera excesiva (Cano-Vindel, Sirgo, & Díaz-Ovejero, 1999; Kielcolt-Glaser & Greenberg, 1983; Weinberger et al., 1979).

4.1. Definición

Revisando la literatura, encontramos que el estudio científico de la represión comenzó hace ya muchos años como recuerdo diferencial de sucesos agradables y desagradables, con las aportaciones del psicoanálisis sobre la aproximación de los mecanismos de defensa frente a la ansiedad de la mano de Freud en 1915 (Hentschel, Smith, Ehlers, & Draguns, 1993).

El concepto de represión es introducido por Freud desde los inicios de la Teoría psicoanalítica como eliminación de algunos sucesos específicos en la memoria, para designar ciertos procesos defensivos. En un principio se utiliza de forma indistinta términos como represión, supresión y defensa, pero posteriormente, él mismo es quien se encarga de diferenciar entre supresión y represión, lo que originó la definición tal y como se entiende en la actualidad.

La mayor distinción es que supresión hace referencia a la inhibición consciente de pensamientos que en algún momento han tenido representación en la consciencia, mientras que la represión es el mecanismo de defensa en el que las experiencias inaceptables o traumáticas para el individuo, que no consigue integrar en su personalidad, se proyectan a zonas inconscientes de la mente (Schwartz & Kline, 1995; Vaillant, 1992).

La represión de las emociones se ha conceptualizado desde diferentes puntos de vista. En sus comienzos, se ha estudiado como defensa perceptual,

definiéndola como la que manifiestan individuos que presentan altos umbrales para el reconocimiento de los estímulos provocadores de ansiedad (Bruner & Postman, 1947a, 1947b). Estos individuos presentan, ante señales amenazantes, una baja capacidad de tolerancia frente a la activación emocional, y sus estrategias cognitivas van encaminadas a minimizar el impacto emocional que provoca la amenaza (Plante & Schwartz, 1990).

A partir de los años cincuenta, y con el fin de explicar las diferencias individuales observadas en esos estudios previos, surge la dimensión de personalidad Represión-Sensibilización. Los individuos presentan un patrón estable de respuesta en sus reacciones defensivas en un tiempo prolongado de tiempo (Byrne, 1961). Viene a suponer la existencia de un estilo de respuesta individual que puede ser evaluado a lo largo de un continuo, en cuyos extremos están, por un lado, un estilo defensivo caracterizado por mecanismos de evitación, experimentando mayor nivel de ansiedad que el reflejado en su respuesta fisiológica, y en el otro extremo, los sensibilizadores que dirigen su atención hacia esa información, con mecanismos de aproximación como obsesiones o rumiaciones (Kahn & Schill, 1971).

Por otro lado, se ha definido, y así lo entendemos nosotros, como un patrón habitual de afrontamiento para contrarrestar el malestar producido por una emoción negativa, considerando que se producía la evitación cognitiva y conductual de estímulos amenazantes o dolorosos para el individuo (Weinberger & Schwartz, 1990). En los individuos con estilo represivo de afrontamiento se viene observando una tendencia a la evitación defensiva de la experiencia de ansiedad y de otras experiencias relacionadas con emociones negativas (Lazarus y Folkman, 1986). Evitación, que podría estar provocada por la predisposición de los sujetos represores a valorar las situaciones ansiógenas de una manera poco amenazante, a la vez que deberían presentar buenas estrategias de

afrontamiento ante tales situaciones (Cano-Vindel, et al., 1999; M.W. Eysenck 1997).

Siguiendo esta línea de investigación, Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1999) intentaron confirmar la hipótesis de Lazarus y Folkman diseñándola con la situación de hablar en público. Encontrando que los sujetos represores exhibían una valoración, medida por autoinforme, menos amenazante de esa situación, a la vez que ponían en marcha un mayor uso de estrategias de afrontamiento activo.

4.2. Escalas de Medida

El primer intento de medida parte de los años cincuenta, cuando se consideraba este constructo como una dimensión de personalidad. Fue la escala R-S (Represión-Sensibilización) (Byrne, 1961) desarrollada a partir de las subescalas del MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) (Hathaway & McKinley, 1943) que medían mecanismos de defensa. Los sujetos con un percentil de hasta 27% se les denominó represores, mientras que a los sujetos con un percentil de 73% o superiores se los denominó sensibilizadores (Byrne, 1964; Byrne, Barry, & Nelson, 1963).

Aunque fue una de las escalas más utilizada, presentó algunos problemas metodológicos, entre los que podemos destacar la limitada validez discriminante (Abbott, 1972), limitaciones en los procedimientos utilizados, señalando que la varianza de las distribuciones eran extremadamente grandes, las muestras muy pequeñas, además de no tener en cuenta las diferencias de sexo (Chabot, 1973) o presentar una correlación muy alta (.87) con ansiedad (Golin, Herron, Lakota, &

Reineck, 1967); pero sobre todo, y lo que es más importante, no permitía discriminar entre los represores y los sujetos verdaderamente bajos en ansiedad.

Gudjonsson (1981) obtuvo resultados similares que apoyan la necesidad de complementar las evaluaciones de ansiedad autoinformada con alguna medida de defensividad. La variable represión-sensibilización explicaría la falta de concordancia entre autoinformes de trastornos emocionales y medidas electrodermales, ya que se confirmó la hipótesis de que los sujetos represores (los que informaban de pequeños trastornos pero tenía fuertes reacciones electrodermales) tendrían alta puntuación en defensividad y baja en ansiedad y por el contrario, los sujetos sensibilizadores (aquellos que exageraban sus trastornos al informar de ellos) tendrían una baja puntuación en defensividad y alta en ansiedad.

Con el fin de subsanar estos problemas, algunos autores (Weinberger, et al., 1979) propusieron utilizar de forma combinada dos escalas: la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor (1953) y la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe & Crowne (1961), así se podría distinguir a los sujetos represores (baja ansiedad y alta deseabilidad social) de los verdaderamente bajos en ansiedad (baja ansiedad y baja deseabilidad social). Como resultado de la combinación de estos dos autoinformes saldrían cuatro grupos de individuos:

- a) altos en Ansiedad y altos en Deseabilidad Social (defensivos)
- b) altos en Ansiedad y bajos de Deseabilidad Social (altos en ansiedad)
- c) bajos en Ansiedad y altos en Deseabilidad Social (represores)
- d) bajos en ansiedad y bajos en Deseabilidad Social (verdaderamente bajos en ansiedad)

Estos autores encontraron útil esta distinción al cumplirse las predicciones que había hecho sobre los cuatro tipos de individuos. Sometieron a los sujetos identificados dentro del grupo con potencial estilo represivo a registros psicofisiológicos con el fin de evaluar el nivel de activación, y en efecto, los resultados evidenciaron una mayor activación en cada una de las medidas fisiológicas en comparación con otros grupos de sujetos (altos en ansiedad y verdaderos bajos en ansiedad), mostrando además los represores más discordancia entre ansiedad autoinformada y los registros fisiológicos o conductuales; en cambio, no existía discrepancia entre autoinforme y las otras medidas de evaluación en los otros grupos no represores. Otros autores como Asendorpf & Scherer (1983) utilizando las mismas medidas para la clasificación de los grupos, encontrando resultados en esa misma dirección. Estos resultados se han ido avalando a lo largo de los últimos años (Luciano & Algarabel, 2006; Overwijk, Wessel, & de Jong, 2009).

Por lo tanto, los individuos con estilo represivo de afrontamiento quedarían definidos como aquellos con baja ansiedad y alta deseabilidad social medidas por autoinformes, presentando elevados niveles de activación fisiológica y a veces conductual, evaluados por registros fisiológicos y observaciones conductuales (Asendorpf & Scherer, 1983; Kreitler & Kreitler, 1990; Weinberger, et al., 1979).

4.3. *Características del estilo represivo de afrontamiento*

Los individuos con estilo represivo de afrontamiento no tienen conciencia de su alta activación fisiológica y se perciben así mismos como individuos relajados, calmados y tranquilos, cuando en realidad no lo son ni lo están (Cano-Vindel, et al., 1999). Presentan bajas puntuaciones en los autoinformes de

ansiedad, presentando una alta activación fisiológica cuando se les evalúa mediante registro psicofisiológico (aumento de la tasa cardíaca, presión sanguínea, conductancia de la piel) y cambios conductuales, por ejemplo en la expresión facial (Brosschot & Janssen, 1998; Kreitler & Kreitler, 1990; Newton & Contrada, 1992; Singer & Kolligan, 1987; Weinberger, 1990).

Durante años, los distintos autores han cuestionado si los sujetos represores tratan de engañar en los autoinformes de ansiedad, aunque se les detecta mediante la escala de deseabilidad social y los registros fisiológicos, o si por el contrario, no tienen conciencia de su emoción, aunque sí hacen un esfuerzo para eliminar de su experiencia emocional los pensamientos y las sensaciones desagradables, lo que justificaría la importante activación fisiológica (Myers, 2010).

Tras una revisión de la literatura científica sobre las características de los individuos con estilo represivo de afrontamiento, podemos señalar las siguientes:

Estos individuos procesan la información de manera diferente a como lo hacen los sujetos verdaderamente bajos y altos en ansiedad, siendo mayor el tiempo entre la respuesta y el estímulo si éste está cargado emocionalmente (Calvo & M.W. Eysenck, 2000). Además, se da una mayor defensividad en los procesos atencionales ante estímulos ansiógenos (Fox, 1993).

El sesgo atencional de los sujetos represores consiste en una tendencia a evitar prestarle atención a la información amenazante (Ashley & Holtgraves, 2003; Baumeister & Cairns, 1992). Estudios recientes sobre Stroop emocional y detección visual apoyan la teoría de M.W. Eysenck y Derakshan (1997) en cuanto a las diferencias en los sesgos de atención entre estos grupos, confirmando que estos individuos tienen un pobre rendimiento cuando las palabras reflejaban emociones negativas o amenazantes siendo, además, menor

que en el grupo de individuos verdaderamente altos en ansiedad (Broomfield & Turpin, 2005; Myer, Brewin, & Power, 1998). Siguiendo esta línea de investigación, Vendemina & Rodriguez (2010) llevaron a cabo una investigación en la que comparaban a mujeres con estilo represivo de afrontamiento frente a grupos de mujeres con alto y bajo nivel de ansiedad. Estudiaron los síntomas somáticos como consecuencia de la realización de tareas Stroop emocional computarizado, detectando diferencias significativas, obteniendo las mujeres con estilo represivo de afrontamiento más síntomas que, además, se mantenían en el tiempo.

Presentan déficits de memoria para sucesos y afectos negativos, especialmente con las emociones de miedo y timidez (Davis & Schwartz, 1987; Garssen, 2007). Numerosos estudios han validado que los represivos recuerdan menos atributos prototípicos subjetivos de las emociones, especialmente en emociones como miedo o enojo (Cano-Vindel et al., 1994; Páez, Vergara & Velasco, 1991).

Muestran tiempos de reacción más largos para estímulos emocionales y sexuales en tareas de asociación de palabras. Shapiro, Jamner & Spence (1997) confirmaron esa hipótesis cuando comparaban dos grupos (represores e individuos verdaderamente bajos en ansiedad). Analizaron la reactividad fisiológica (conductancia de la piel y frecuencia cardíaca) y la respuesta de los músculos faciales, encontrando diferencias en ambos grupos. Otros estudios siguiendo la misma línea confirman esas diferencias (Weinberger, et al., 1979).

Hacen grandes esfuerzos por no mostrar de alteración psicológica (Byrne, 1961), tratando, por el contrario, de ofrecer autodescripciones positivas de ellos mismos en situaciones emocionales (Díaz-Ovejero, Cano-Vindel, & Miguel-Tobal, 1993).

A nivel cognitivo, suelen hacer valoraciones centradas en el presente y sin perspectiva de futuro, con poca reflexión sobre las causas y los efectos de sus acciones, pensamientos y sentimientos y con poco conocimiento y conciencia de sus estados afectivos (Pennebaker, 1989). Así, suele reconocerse que los sujetos represores excluirían la información afectiva del procesamiento lingüístico (Páez, et al., 1991).

4.4. *Represión de emociones y salud*

A lo largo de las últimas décadas el constructo ha suscitado gran interés entre los investigadores, acumulando evidencia sobre la asociación entre estilo represivo de afrontamiento y trastornos psicosomáticos (Kaptein & Weinman, 2004), concretamente con el desarrollo de alteraciones en la respuesta inmunitaria, cáncer y trastornos cardiovasculares (Pennebaker, 1989; Rodríguez, Esteve, & López, 2000; Sirgo, 1998).

Aunque no vamos a extendernos en ello, el estilo represivo de afrontamiento ha sido encontrado de forma significativa en pacientes con cáncer. Revisando trabajos sobre el impacto de los factores psicosociales en el cáncer, la mayoría coinciden en señalar el control emocional, la inhibición para expresar emociones (especialmente ansiedad e ira) como una de las características de los individuos que padecen esta enfermedad (Pederse & Zachariae, 2010; Temoshok, 1987). Algunos autores intentan incluso relacionarlo, tanto con el comienzo como con la progresión del mismo (King & Emmons, 1990), e incluso Gross (1989) lleva a cabo una revisión exhaustiva y afirma que la supresión emocional contribuye en gran medida al pronóstico del cáncer.

Son muchos los estudios que se han llevado a cabo sobre represión de emociones y cáncer de mama (Fernández-Ballesteros, Zamarrón, Ruiz, Sebastián & Spielberger, 1997; Rodríguez et al., 2002; Cano-Vindel, 2005) encontrando, todos ellos, una mayor incidencia de individuos con cáncer que presentan el patrón de represores que en el grupo control, y, dentro del grupo de cáncer, los represores son los que tienen un peor pronóstico en su enfermedad.

Aquí nos gustaría hacer mención brevemente a algunos de los estudios realizado por nuestro grupo de investigación, en las que se dibuja el perfil psicológico del paciente con cáncer.

Cano-Vindel et al. (1994) comparan a un grupo de pacientes con cáncer, en una fase controlada de su enfermedad con un grupo control y encontraron, que el primero presentaba un patrón típico de potencial estilo represivo de afrontamiento, mostrando más baja ansiedad autoinformada y más alta deseabilidad social. Así mismo, presentaron puntuaciones más altas en control, como opuesto a neuroticismo (medido por la escala control del CEP de Pinillos). Resultando, por lo tanto, ser más altos en rasgo de control emocional (como variable de personalidad).

En otro estudio posterior, se comparó a un grupo de mujeres con cáncer de mama con un grupo control, encontrando que las pacientes con cáncer presentaban niveles de ansiedad más bajos, a nivel cognitivo, fisiológico y motor, evaluado por el ISRA (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002).

De igual manera, se ha relacionado represión emocional con dolor en pacientes oncológicos. A pesar de que el estudio reciente de Rodríguez, Esteve, & López (2000) afirma que la represión emocional no influye de forma directa sobre el dolor, sino que son las estrategias de afrontamiento puestas en marcha,

la mayoría de investigaciones llevadas a cabo por otros investigadores como Burns (1997) y Wilkie, Keefe, Dodd, yCopp (1992) afirman lo contrario.

Hasta la fecha, la literatura presenta evidencia de la importancia del estilo represivo de afrontamiento asociado a un gran número de problemas de salud, aunque no se puede afirmar que sea el causante de ellos ya que las relaciones que existen entre el Sistema Inmune, el Sistema Hormonal y el Sistema Nervioso están aún por descubrir. Pero todo apunta a que el alto control percibido que experimentan las personas con estilo represivo de afrontamiento conduce a una alta activación fisiológica, mantenida en el tiempo (puesto que se trata de una característica estable del individuo), que tiende a producir inmunodepresión y trastornos psicofisiológicos (problemas de salud física asociados con alta activación fisiológica).

Este capítulo sobre represión emocional nos lleva a considerar que no todos los tipos de control son deseables, sino que el individuo a veces se puede auto-engañar desarrollando mecanismos defensivos que si bien le pueden permitir ignorar el malestar emocional, a la larga pueden ser perjudiciales para la salud y el rendimiento. Queda patente en este punto el valor adaptativo de las emociones negativas, como la ansiedad y la ira, aunque produzcan una experiencia con valencia desagradable. El buen control no debe aspirar a eliminar esta experiencia, sino que existen otras estrategias de autorregulación y manejo de las emociones negativas que son más eficaces al analizar las consecuencias finales del control, así como a la hora de comprobar si el control es efectivo sobre la disminución de la intensidad en los tres sistemas de respuesta (Cano-Vindel, 2003). Así, la línea de investigación sobre autorregulación emocional está dando buenos frutos a la hora de explicar la psicopatología emocional más frecuente mediante procesos erróneos de dicha autorregulación (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010).

Para avanzar en el conocimiento del buen control es necesario el desarrollo de instrumentos de evaluación de este constructo. Este ha sido el objetivo del presente trabajo.

PARTE II. ESTUDIO EMPÍRICO

ELABORACIÓN DE LA VERSIÓN REUCIDA DEL INVENTARIO DE CONTROL (IC)

5. Elaboración de la versión reducida del inventario de control (IC)

5.1. Objetivos

La justificación de este trabajo radica en la necesidad de disponer de un instrumento breve que mida control de ansiedad, que facilite a los individuos su cumplimentación y a los profesionales su valoración posterior.

Con el objetivo de cubrir la deficiencia en la evaluación del control de ansiedad, nos proponemos desarrollar una versión reducida del Inventario de Control, IC que permita obtener información en la percepción de control en distintas áreas, control sobre la situación (hablar en público) y control de ansiedad en los distintos canales de respuesta en los que ésta se manifiesta. Además de evaluar el grado de control de ansiedad, esperamos que un futuro nos permita discriminar a los supuestos sujetos represores del resto de los sujetos, entre ellos los llamados verdaderamente bajos en ansiedad.

La utilidad de este instrumento sería grande si nos permite seleccionar a los sujetos represores sin necesidad de tener que recurrir a las medidas fisiológicas, pero para validarlo habrá que realizar una investigación utilizando dichas medidas. Por ahora, nos proponemos estudiar las propiedades psicométricas (validez, fiabilidad) de la versión del Inventario de Control (IC) (Cano-Vindel, 1992), partiendo de los resultados obtenidos por el propio autor y llegar a desarrollar una versión abreviada con las mejores propiedades psicométricas.

El trabajo está estructurado en tres estudios que nos llevarán al objetivo principal de esta tesis: la elaboración de una versión reducida del Inventario de Control (IC) y el estudio de sus propiedades.

ESTUDIO 1: Estudio de las propiedades psicométricas de la versión original del Inventario de Control (IC) elaborado por Cano-Vindel (1992). Se estudia detalladamente la fiabilidad y la validez del inventario.

ESTUDIO 2: De la versión original a la versión reducida: versión 2 del IC. Se analizan de nuevo las propiedades psicométricas y se depuran para la consecución de una segunda versión, más reducida, se describe su estructura y sus características psicométricas.

ESTUDIO 3: Versión definitiva de la versión reducida del IC: versión 3. Se estudian las propiedades psicométricas de la versión reducida para verificar si se consolidan los resultados obtenidos.

5.2. Descripción de los instrumentos utilizados

Los cuestionarios utilizados en los tres estudios han sido los siguientes: 1) Inventario de Control, IC (Cano-Vindel, 1992); 2) Inventario de Respuestas de Ansiedad en la situación de Hablar en Público, IRA-HP. (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1986, 1988, 1994, 2002); 3) Cuestionario de Reacciones Personales, CRP (Marlowe-Crowne, 1961). Versión adaptada al castellano por Ávila y Tomé (1987); 4) Escalas de Control Emocional y Sinceridad del Cuestionario de Personalidad, CEP (Pinillos, 1964); 5) Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum (1980); y 6) Escala de Locus de Control (Rotter, 1966).

A continuación nos vamos a centrar en describir cada uno de los cuestionarios del estudio.

1) **Inventario de Control, IC (Cano -Vindel, 1992).** Construido con el fin de evaluar el grado de control sobre una situación concreta, sobre su conducta y

sobre la ansiedad ante dicha situación. Intenta medir el grado de control que el sujeto cree poseer (percepción de control o creencia de control) sobre tres áreas relacionadas con una situación concreta. La situación con la que se trabajó es la situación 10 "*Si tengo que hablar en público*" del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -I.S.R.A.- (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1986, 1988, 1994, 2002). Se ha utilizado esta situación por ser una de las situaciones que más ansiedad provoca a la mayoría de la población. En el cuestionario queda definida de la siguiente forma: "si tengo que hablar en público".

Está compuesto de 61 ítems sobre tres áreas relacionadas con la situación de hablar en público. Estas tres áreas son evaluadas a través de tres escalas: Control Sobre la Situación (CSS), Control Sobre la Conducta (CSC) y Control de Ansiedad (CA). Estas tres escalas fueron elaboradas racionalmente y están compuestas por 12 subescalas, de las cuales 9 miden control en sentido positivo y 3 en sentido negativo. Se pueden obtener dos escalas sumarias: Control Positivo (C. POSITIVO) compuesta por la suma de todos los ítems positivos (control total positivo), y Control Negativo (C. NEGATIVO), compuesta por la suma de todos los ítems negativos (control total negativo).

La escala 1, Control Sobre la Situación, está compuesta por las siguientes subescalas: control predictivo de la situación (C.P.S.), temor a la pérdida de control de la situación (T.P.C.S.), control durante la situación (C.E.S.), control negativo después de la situación (C.N.D.S.) y control positivo después de la situación (C.P.D.S.).

La escala 2, Control Sobre la Conducta, está compuesta por las subescalas siguientes: control del estrés o estilo de vida saludable (C.S.), control de hábitos o estilo de vida no saludable (C.H.), control de la conducta (C.C.) y control de las emociones (C.E.).

La escala 3, Control de Ansiedad, compuesta por las siguientes subescalas: control de las respuestas cognitivas (C.R.C.), control de las respuestas fisiológicas (C.R.F.) y control de las respuestas motoras (C.R.M.).

En la Tabla 1 y 2 pueden verse las abreviaturas de cada una de las variables y los ítems que componen cada una de ellas.

Tabla 1. Abreviaturas de las escalas y subescalas del Inventario de Control (IC)

ESCALA 1: CONTROL SOBRE LA SITUACION	CSS
Sub. 1. Control predictivo sobre la situación	C.P.S.
Sub. 2. Miedo a perder el control sobre la situación	T.P.C.S.
Sub. 3. Control durante la situación	C.E.S.
Sub. 4. Control negativo después de la situación	C.N.D.S.
Sub. 5. Control positivo después de la situación	C.P.D.S.
ESCALA 2: CONTROL DE LA CONDUCTA	CSC
Sub. 6. Control del estrés o estilo de vida saludable	C.S.
Sub. 7. Control de hábitos o estilo de vida no saludable	C.H.
Sub. 8. Control de la conducta durante la situación	C.C.
Sub. 9. Control de las emociones	C.E.
ESCALA 3: CONTROL DE LA ANSIEDAD	CA
Sub. 10. Control de respuestas cognitivas	C.R.C.
Sub. 11. Control de respuestas fisiológicas	C.R.F.
Sub. 12. Control de respuestas motoras	C.R.M.

Tabla 2. Escalas y subescalas del Inventario de Control (IC), con los ítems correspondientes

ESCALA 1: CONTROL SOBRE LA SITUACION	ÍTEMS
Subescala 1. Control predictivo sobre la situación	1-3
Subescala 2. Miedo a perder el control sobre la situación	4-6
Subescala 3. Control durante la situación	7-14
Subescala 4. Control negativo después de la situación	15-20
Subescala 5. Control positivo después de la situación	21-24
ESCALA 2: CONTROL DE LA CONDUCTA	
Subescala 6. Control del estrés o estilo de vida saludable	25-28
Subescala 7. Control de hábitos o estilo de vida no saludable	29-31
Subescala 8. Control de la conducta durante la situación	32-34
Subescala 9. Control de las emociones	35-37
ESCALA 3: CONTROL DE LA ANSIEDAD	
Subescala 10. Control de respuestas cognitivas	38-44
Subescala 11. Control de respuestas fisiológicas	45-54
Subescala 12. Control de respuestas motoras	55-61

Las subescalas positivas son las CPS, CES, CPDS, CS, CE, CRC, CRF, CRM y las subescalas negativas TPCS, CNDS, CH.

La tarea del sujeto consiste en evaluar la frecuencia con que se dan una serie de conductas o pensamientos ante la situación de hablar en público. Tiene que puntuar cada situación utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 0= casi nunca, 1= pocas veces, 2= unas veces sí y otras no, 3= muchas veces y 4= casi siempre.

Sus características psicométricas son objeto de estudio en la presente investigación.

Inventario de Respuestas de Ansiedad en la situación de Hablar en Público, ISRA-HP (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1992). Cuestionario construido para esta investigación a partir del ISRA (Miguel Tobal & Cano Vindel 1986, 1988, 1994, 2002): Mide ansiedad en los tres niveles de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) referida a la situación 10 del ISRA, es decir, la situación de hablar en público. Para esta situación el sujeto evalúa las 24 respuestas de ansiedad del ISRA.

El ISRA presenta una alta fiabilidad y validez. La consistencia interna, mediante el coeficiente “alfa” es de .99 para el total de la prueba. La fiabilidad test-retest (.81 para la prueba total del ISRA) (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1992).

Las características psicométricas del ISRA-HP también son objeto de estudio en la presente investigación.

Cuestionario de Reacciones Personales, CRP (Marlowe-Crowne, 1961). Versión adaptada al castellano por Ávila y Tomé (1987): Mide el nivel de deshabilidad social que manifiestan los sujetos sin implicación psicopatológica. Evalúa el concepto que tienen sobre sí mismos y la importancia que dan a lo que puedan opinar los demás de ellos. Está compuesta por 33 ítems

de verdadero o falso. La evaluación se realiza mediante dos tipos de ítems, por un lado, ítems referidos a la autoatribución de comportamientos y rasgos socialmente deseables, y por otro, ítems referidos a la negación de comportamientos y rasgos no deseables (autoengaño). Su coeficiente de fiabilidad es de .61 (Johnson & Fendrich, 2002). La versión española tiene un índice de fiabilidad (alfa de Cronbach) de .76 (Yáñez-Yaben & Comino, 2011).

Escalas de Control Emocional y Sinceridad del Cuestionario de Personalidad, CEP (Pinillos, 1964): En este estudio hemos utilizado la escala de control (C.EMOC.) y la escala de sinceridad (S) del Cuestionario de Personalidad (C.E.P.) de Pinillos, en la adaptación de 1990. No se trata de un cuestionario que mide control de las propias emociones, sino que hace referencia a variaciones más profundas de la emotividad, a cambios emotivos casi endógenos que ocurren o dejan de ocurrir sin la intervención de la voluntad del sujeto. Para nuestro estudio hemos seleccionado los 33 ítems que hacen referencia a estabilidad emocional y los 19 ítems de la escala de sinceridad.

De las 33 preguntas de las que consta la escala de control, unas se refieren a rasgos más indicativos de estabilidad emocional: rapidez y seguridad en los propios actos, escrupulosidad en el cumplimiento de las obligaciones, capacidad para aceptar cambios en la realidad y grado en que la persona es capaz de mantener la atención a la tarea. Y hay otros, que hacen más referencia a inestabilidad: facilidad para disgustarse, preocupaciones que no permiten dormir, irritabilidad y grado en el cambio del estado de ánimo

La consistencia interna, para la escala de control es de .89 y de .69 para la escala de sinceridad. Según el propio autor, la moderada puntuación de la escala de sinceridad se debe a que esta escala no pueda considerarse dentro de las

características de personalidad en igual plano que los factores de inestabilidad emocional y extraversión (Pinillos, 1964).

Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum (Rosenbaum, 1980).

Versión adaptada al castellano por Capafons y Barreto (1989): Evalúa “competencia aprendida” o estrategias generales de manejo de situaciones aversivas. Está compuesto por 36 ítems, en las que el sujeto tiene que indicar el grado en los que los enunciados de esos ítems le describen o caracterizan, de acuerdo con una escala de -3 a 3, sobre cogniciones y autoverbalizaciones para controlar emociones y estrategias de solución de problemas.

Consta de cuatro escalas: 1) uso de cogniciones y autoverbalizaciones para controlar respuestas emocionales y fisiológicas; 2) aplicación de estrategias de solución de problemas; 3) habilidad para retrasar la gratificación inmediata y, por último, 4) autoeficacia percibida por el sujeto. Los estudios realizados por Rosenbaum (1980) sobre fiabilidad, arrojan un coeficiente de .86 por el método test-retest.

Escala de Locus de Control (Rotter, 1966): Autoinforme que mide expectativas de control externo e interno. Evalúa el control que el sujeto cree poseer sobre determinados sucesos importantes que acontecen en nuestra sociedad. Está compuesta de 29 ítems, 23 dirigidos a evaluar el constructo “Locus de control” y 6 dirigidos a hacer ambiguo el propósito de la prueba.

Cada ítem se compone de dos frases, una relativa al control externo y otra al control interno. La puntuación se obtiene sumando los ítems que miden locus de control externo, por lo tanto, a mayor puntuación en la escala mayor externalidad.

Según estudios de Pérez García (1984), esta escala presenta una estructura multidimensional, compuesta por cuatro factores: 1) *general*, relacionado con el grado de control percibido por el sujeto en situaciones de la vida general; 2) *interpersonal*, relacionado con el control percibido en el grupo; 3) *rendimiento*, relacionado con el control percibido en situaciones de logro académico o laboral; y 4) *político*, relacionado con el control percibido por el individuo en acontecimientos políticos o mundiales. Hemos usado las cuatro escalas propuestas por Pérez García (1984) además de la puntuación total de la prueba.

Señalar que tanto para evaluar la ansiedad como para medir el grado de control percibido hemos utilizado la situación 10 del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, ISRA (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1994), es decir, la situación "si tengo que hablar en público".

6. Estudio 1. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión original del IC

6.1. Objetivos

En este primer estudio pretendemos conocer las propiedades psicométricas de la versión original del IC de 61 ítems.

6.2. Método

6.2.1. Participantes

Este estudio se ha llevado a cabo con una muestra total de 278 sujetos, compuesta por 238 mujeres (85%) y 40 varones (15%). Todos los sujetos eran estudiantes de primer curso de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid., y su participación fue voluntaria. La media de edad de la muestra era de 18,97 años.

6.2.2. Instrumentos

Además del inventario objeto de estudio, el IC (Cano-Vindel, 1992), hemos utilizado para este estudio: Inventario de Respuestas de Ansiedad en la situación de Hablar en Público, ISRA-HP (Miguel- Tobal & Cano-Vindel, 1986, 1998, 1994, 2002); Cuestionario de Reacciones Personales, CRP (Marlowe-Crowne, 1961), versión adaptada al castellano por Ávila y Tomé (1987); Escalas de Control Emocional y Sinceridad del Cuestionario de Personalidad, CEP

(Pinillos, 1964); Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum (1980); Escala de Locus de Control (Rotter, 1966).

6.2.3. Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron en una única sesión de forma colectiva. Se les pidió a los participantes que cumplimentaran todos los cuestionarios que se graparon de forma aleatoria, de tal forma que el orden en el que rellenaban los sujetos los cuestionarios iba variando para evitar, entre otros factores, la fatiga.

Una vez recogidos los cuestionarios, se corrigieron y se llevaron a cabo los distintos análisis estadísticos.

6.2.4. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizaron los paquetes estadísticos BMDP (Dixon, 1992) y IBM-SPSS Statistics-19 (Spss Inc., 2010). Se han realizado los siguientes análisis estadísticos: para el análisis de la fiabilidad, se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, y correlación de Pearson para la estabilidad temporal. La validez de constructo se analizó mediante un Análisis Factorial Exploratorio. Las correlaciones para la validez convergente y divergente se realizaron mediante coeficientes de correlación de Pearson.

6.3. Resultados

A continuación se exponen los resultados de los diferentes análisis estadísticos llevados a cabo para conocer las características de este instrumento.

6.3.1. Fiabilidad

Para medir la fiabilidad del IC realizamos un análisis de consistencia interna mediante el *alfa de Cronbach* (1951). Medida que asume que los distintos factores están compuestos por elementos homogéneos que miden la misma característica, y que la consistencia interna de cada una de las escalas puede evaluarse mediante la correlación existente entre todos sus elementos (Pardo & Ruiz, 2002).

Como se puede ver en la Tabla 3, todos los coeficientes alfa obtenidos son elevados tanto para el inventario completo, como para las escalas que lo componen. El coeficiente es de .94 para los ítems positivos y de .89 para los ítems negativos, por lo que se podría decir que el grado de homogeneidad entre los ítems es bastante bueno. En cuanto a las escalas, la de control sobre la conducta (CSC) es la que obtiene un alfa más bajo (.72 - .76).

Tabla 3. Consistencia interna (alfa) del IC y de sus escalas

ESCALA ALFA		
CONTROL POSITIVO		.94
CONTROL NEGATIVO		.89
CONTROL SITUACION	POSITIVO	.91
	NEGATIVO	.90
CONTROL CONDUCTA	POSITIVO	.76
	NEGATIVO	.72
CONTROL ANSIEDAD		.90

En las Tablas 4 a 10 podemos observar los resultados del coeficiente *alfa de Cronbach* para las distintas escalas del IC, junto con un análisis de la aportación individual de cada ítem (media de la escala si se eliminase el ítem, varianza una vez eliminado el ítem, la correlación de cada ítem con el resto de la escala y el alfa que obtiene la escala si se eliminase el ítem). En general, se podría decir que todos los ítems aportan una gran consistencia interna a la escala a la que pertenecen, no encontrando ninguno que haga aumentar o disminuir el alfa de manera considerable si es incluido o eliminado.

La Escala *Control sobre la Situación* aporta una buena consistencia interna, obteniendo un alfa de .91 para los ítems positivos y de .90 para los ítems negativos o pérdida de control. La consistencia entre todos los ítems de la escala para los ítems positivos se puede ver en la Tabla 4. Se puede observar como los ítems 14 y 21 son los que menos consistencia interna guardan con el resto de la escala, estos dos ítems presentan una característica común, y es que el sujeto tiene que tener cierta experiencia en este tipo de tareas (hablar en público); igualmente, son los ítems que menos correlación presentan con el resto de la escala, por lo que quizás sería aconsejable eliminarlos para dar mayor consistencia a la escala. El resto de los ítems muestran una correlación alta, estando el rango entre .53 y .75. En la Tabla 5 estarían los ítems que puntúan con signo negativo para la misma escala (control sobre la situación), y el rango de correlación oscila entre .57 la más baja y .71 la más alta, mostrando por lo tanto una buena correlación entre sí los ítems para esta escala.

Tabla 4. Coeficiente alfa de la escala Control sobre la Situación (ítems positivos)

Ítem	Media eliminado el ítem	Varianza eliminado el ítem	Correlación del ítem con la prueba	Alfa eliminado el ítem
C1	30.74	76.96	.69	.90
C2	30.64	77.09	.68	.90
C3	30.90	77.89	.67	.90
C8	30.71	77.58	.60	.90
C9	31.29	76.50	.71	.90
C10	31.11	76.61	.75	.90
C11	30.81	77.47	.69	.90
C12	29.76	78.14	.64	.90
C13	30.42	76.29	.61	.90
C14	30.84	80.56	.42	.91
C21	30.17	80.09	.50	.91
C22	30.43	77.55	.59	.90
C23	30.52	76.76	.63	.90
C24	30.60	78.53	.53	.90
ALFA= .91				

Tabla 5. Coeficiente alfa de la escala Control sobre la Situación (ítems negativos)

Ítem	Media eliminado el ítem	Varianza eliminado el ítem	Correlación del ítem con la prueba	Alfa eliminado el ítem
C4	13.08	49.70	.62	.89
C5	12.98	49.06	.62	.88
C6	13.39	48.48	.70	.88
C15	12.73	50.30	.57	.89
C16	13.10	48.86	.67	.88
C17	12.66	46.70	.70	.88
C18	13.38	48.58	.72	.88
C19	12.98	48.87	.65	.89
C20	13.42	48.00	.69	.88
ALFA= .90				

El coeficiente alfa para la Escala *Control sobre la Conducta* es de .76 para los ítems que puntúan positivamente y de .72 para aquellos que puntúan negativamente (es decir aquellos que hacen referencia a pérdida de control). Esta es la escala que presenta menor consistencia interna de todas las escalas del IC. La consistencia interna de los ítems positivos se puede ver en la Tabla 6, siendo el rango de correlación entre .33 el que menos obtiene (ítem 34, referido al control de la conducta de los demás) y .52 la correlación mayor (ítem 35 referido al control de las propias emociones). Esto lo podríamos interpretar como que el ítem 34 al estar referido al control de la conducta de los demás, cuando el resto de los ítems están referidos al control de sus propias conductas o emociones, no debería estar en esta escala, por lo que sería bueno eliminarlo.

Tabla 6. Coeficiente alfa de la escala Control sobre la Conducta (ítems positivos)

Ítem	Media eliminado el ítem	Varianza eliminado el ítem	Correlación del ítem con la prueba	Alfa eliminado el ítem
C25	19.70	31.30	.39	.75
C26	20.20	31.44	.42	.74
C27	19.54	31.21	.40	.75
C28	19.47	31.18	.39	.75
C32	19.34	31.80	.50	.74
C33	19.14	32.20	.50	.74
C34	20.09	32.85	.33	.76
C35	19.57	30.93	.52	.73
C36	19.33	31.56	.41	.75
C37	19.74	31.59	.44	.74
ALFA= .76				

En la Tabla 7 se presentan los ítems negativos de la escala *Control sobre la Conducta*. El ítem que menos consistencia interna tiene en esta escala es el 31, ya que si se eliminase, el alfa de la escala subiría ligeramente hasta .73; por lo que podría eliminarse dicho ítem, ya que hace que disminuya la consistencia interna de la escala. La correlación de ese ítem con la prueba de .46, dato éste a tener en cuenta en la misma línea, ya que la correlación del resto de los ítems está por encima de .58. Sin embargo, puesto que sólo quedarían 2 ítems y con no muy elevada consistencia interna, quizás habría que cuestionarse eliminar la subescala completa.

Tabla 7. Coeficiente alfa de la escala Control sobre la Conducta (ítems negativos)

Ítem	Media eliminado el ítem	Varianza eliminado el ítem	Correlación del ítem con la prueba	Alfa eliminado el ítem
C29	2.77	3.19	.58	.59
C30	2.74	3.38	.59	.58
C31	2.62	3.46	.47	.73
ALFA= .72				

El alfa para la Escala *Control de Ansiedad* es de .90, mostrando todos los ítems en general una buena consistencia interna con la escala (ver Tabla 8). Los ítems que menos correlacionan con la prueba son el 55, 56 y 57 (los tres referidos a control de respuestas motoras).

Tabla 8. Coeficiente alfa de la escala Control de Ansiedad

Ítem	Media eliminado el ítem	Varianza eliminado el ítem	Correlación del ítem con la prueba	Alfa eliminado el ítem
C38	64.97	172.87	.38	.90
C39	64.91	167.79	.54	.90
C40	64.86	168.02	.54	.90
C41	65.10	167.61	.51	.90
C42	65.37	168.20	.48	.90
C43	64.94	170.85	.47	.90
C44	65.09	169.77	.42	.90
C45	64.97	166.15	.55	.90
C46	65.28	164.16	.54	.90
C47	65.08	164.70	.59	.90
C48	64.92	162.14	.63	.90
C49	65.01	164.91	.60	.90
C50	64.87	166.70	.62	.90
C51	64.86	163.58	.68	.89
C52	64.89	164.38	.62	.89
C53	64.90	163.76	.70	.89
C54	64.93	163.75	.66	.89
C55	65.01	171.82	.25	.90
C56	65.33	168.55	.36	.90
C57	65.39	173.97	.16	.91
C58	65.93	167.47	.40	.90
C59	65.56	167.92	.44	.90
C60	65.04	165.41	.60	.90
C61	65.06	165.12	.54	.90
ALFA= .90				

La Escala *Control positivo*, en la que estarían todos los ítems del cuestionario que hacen referencia a percepción de control o creencia de control positivo, arroja un alfa de .94, aportando en general todos los ítems una gran

consistencia interna a la prueba. La correlación más baja la tendría el ítem 57 (alrededor de .13), dato éste, que coincide con los obtenidos en la escala Control de Ansiedad, lógico por otra parte, ya que la escala Control Positivo es una escala sumaria que agrupa a todos los ítems que se refieren a control positivo (suma de las tres escalas). Las correlaciones del resto de los ítems oscilan entre .23 y .61, siendo las más bajas las de los ítems 25 a 28 (subescala de control de estrés o estilo de vida saludable de la escala de CSC), con un rango que va de .23 a .30. Esta escala mide aspectos no muy relacionados con el resto de los ítems de Control Positivo; hasta cierto punto normal, si tenemos en cuenta que estamos sumando ítems de dos escalas distintas (ver Tabla 9).

Tabla 9. Coeficiente alfa para todos los ítems positivos

Ítem	Media eliminado el ítem	Varianza eliminado el ítem	Correlación del ítem con la prueba	Alfa eliminado el ítem
C1	122.60	605.64	.60	.94
C2	122.50	606.37	.60	.94
C3	122.76	609.85	.54	.94
C7	122.64	609.54	.51	.94
C8	122.58	606.18	.55	.94
C9	123.16	606.57	.58	.94
C10	122.97	606.99	.61	.94
C11	122.68	607.63	.58	.94
C12	121.61	608.80	.57	.94
C13	122.28	606.08	.50	.94
C14	122.69	612.38	.43	.94
C21	122.03	608.59	.55	.94
C22	122.29	603.54	.59	.94
C23	122.38	605.96	.54	.94
C24	122.47	606.35	.53	.94
C25	122.75	618.28	.26	.94
C26	123.25	620.34	.24	.94
C27	122.59	619.91	.23	.94
C28	122.53	615.37	.30	.94

C32	122.40	605.54	.61	.94
C33	122.20	610.21	.55	.94
C34	123.17	612.13	.42	.94
C35	122.63	606.52	.54	.94
C36	122.40	612.46	.38	.94
C37	122.82	605.70	.53	.94
C38	121.91	618.78	.41	.94
C39	121.84	610.46	.54	.94
C40	121.79	609.60	.57	.94
C41	122.02	611.99	.49	.94
C42	122.29	606.52	.58	.94
C43	121.86	615.35	.49	.94
C44	122.02	615.73	.40	.94
C45	121.88	610.39	.50	.94
C46	122.20	606.17	.50	.94
C47	121.99	608.05	.52	.94
C48	121.83	604.72	.54	.94
C49	121.92	608.04	.54	.94
C50	121.78	612.77	.51	.94
C51	121.78	607.79	.56	.94
C52	121.82	609.43	.50	.94
C53	121.83	606.17	.61	.94
C54	121.85	608.76	.53	.94
C55	121.95	619.48	.23	.94
C56	122.26	616.85	.28	.94
C57	122.32	624.92	.13	.94
C58	122.85	604.70	.49	.94
C59	122.48	614.16	.38	.94
C60	121.97	610.25	.51	.94
C61	121.98	604.06	.57	.94

| ALFA= .94 | | | | |
| | | | | |

Para la escala Control negativo (pérdida de control), el coeficiente alfa sería de .89 y, al igual que la tónica general de las escalas, los ítems aportan buena consistencia interna a la escala. Los ítems 29, 30 y 31, referidos a control de hábitos o estilo de vida no saludable, son los que menos consistencia tienen, y por lo tanto las correlaciones de estos ítems con la prueba también son los más bajos (entre .38 y .44), estando las del resto de los ítems entre .59 el más bajo y .72 el

más alto, lo que nos lleva a pensar que estos ítems son los que menos tienen que ver con lo que realmente mide la escala de Control Negativo. Estos son los tres ítems de la escala CSC, los otros nueve pertenecen a la escala CSS. Es normal por lo tanto que las correlaciones sean más bajas (ver Tabla 10).

Tabla 10. Coeficiente alfa para todos los ítems negativos

Ítem	Media eliminado el ítem	Varianza eliminado el ítem	Correlación del ítem con la prueba	Alfa eliminado el ítem
C4	17.14	71.33	.58	.88
C5	17.05	70.77	.58	.88
C6	17.45	69.69	.67	.87
C15	16.80	71.65	.56	.88
C16	17.17	69.60	.68	.87
C17	16.73	67.71	.67	.87
C18	17.45	69.34	.71	.87
C19	17.05	69.82	.64	.87
C20	17.49	68.08	.72	.87
C29	17.48	74.26	.45	.88
C30	17.46	75.78	.40	.89
C31	17.34	75.17	.38	.89
ALFA= .89				

En conjunto podemos decir que las tres escalas del IC presentan buena consistencia interna, que podría ser mejorada eliminando algún ítem (objetivo que nos proponemos en el segundo estudio).

6.3.2. Validez estructural

Con el fin de comprobar la validez estructural del Inventario de Control (IC), con las puntuaciones de cada sujeto, hemos realizado un análisis factorial de los

ítems por el método de componentes principales (PCA), con rotación oblicua (DQUART).

Siguiendo el criterio de autovalores mayores a 1, se han obtenido seis factores que explican el 50% de la varianza. En la Tabla 11 se recogen las saturaciones factoriales de cada variable en cada uno de los factores, así como el porcentaje de varianza explicada. Se han eliminado de la tabla las saturaciones factoriales por debajo de .30.

Tabla 11. Análisis factorial del Inventario de control (IC)

ÍTEM	FACT 1	FACT 2	FACT 3	FACT 4	FACT 5	FACT 6
C10	.822					
C9	.779					
C3	.762					
C1	.704					
C5	.703					
C1	.692					
C2	.671					
C13	.634					
C8	.628					
C17	-.628					
C6	-.608					
C7	.598					
C4	-.589					
C12	.547					.446
C37	.518					
C32	.503					.459
C14	.455					
C58	.417			.347		
C54		.875				
C52		.855				
C51		.824				
C48		.803				

C53		.721		
C47		.658		
C50		.640		
C46		.638		
C49		.590		
C45		.518		
C60		.493		
C44		.446		
C61		.328		
C29			.705	
C30			.672	
C31			.582	
C20	-.396		.571	
C19	-.411		.497	
C22			-.313	
C21			-.345	
C15	-.472		.337	
C18	-.446		.464	
C16	-.493		.427	
C24				.338
C23	.408			
C39			.698	
C40			.684	
C38			.683	
C41			.610	
C42	.429		.494	
C59				
C43			--	
C27				.861
C26				.807
C25				.773
C28				.607
C35	.451			.571
C36				.553
C55				.438
C56				.384
C33	.475			.361
C57				.303
C34	.373			

Los factores se han definido de la forma siguiente:

Factor 1: Control sobre la Situación. Compuesto por los ítems del 1 al 24 (excepto el 21), del 32 al 35 y el 37. Los ítems 1 al 24 forman la escala de CSS. Los ítems 32 al 34 forman la subescala control de la conducta durante la situación (perteneciente, como es obvio, a la escala CSC). Los ítems 35 al 37 forman la subescala control de la emoción (de la escala CSC). Del 1 al 14 son ítems puros ya que únicamente puntúan en este factor, el resto de los ítems puntúan a la vez en algún otro. En este factor se agrupan aquellos ítems en los que el sujeto, por un lado, piensa que puede controlar la situación, y con puntuación negativa aquellos ítems en los que el sujeto piensa que no llega a controlar la situación. Por lo tanto, además de todos los ítems de la escala CSS (excepto uno), este factor agrupa a casi todos los ítems de las subescalas control sobre la conducta y control sobre las emociones (ambas subescalas pertenecen a la escala CSC).

Factor 2: Control de Respuestas Fisiológicas. Comprende los ítems 45 al 54, 60 y 61. Los ítems 45 al 54 pertenecen todos a la subescala control de respuestas fisiológicas (de la escala CA). Los ítems 60 y 61, aunque pertenecen a la subescala de control de respuestas motoras (de la escala CA) hacen referencia a control muscular y de la tartamudez, respectivamente, por lo que se trata también de control de respuestas fisiológicas. Tendríamos ítems como "cuando me tiemblan las manos o las piernas, en lugar de preocuparme intento controlar la tensión muscular".

Factor 3: Control Negativo. Comprende aquellos ítems referidos a la habilidad (con pesos negativos) o inhabilidad percibida (con pesos positivos) después de la situación. Habría ítems de control positivo (cuando el sujeto piensa que ha controlado la situación) y de control negativo (cuando a posteriori el sujeto piensa que no ha llegado a controlar la situación) pero, por los signos de los pesos,

está claro que este factor mide control negativo. Además, este factor correlaciona negativamente con todos los demás. Por otro lado, tendríamos los ítems de control de hábitos o estilo de vida no saludable que recogen conductas perjudiciales que hacen al sujeto no controlar una determinada situación que le genera ansiedad. Comprende los ítems 15 al 24, excepto el 17, y los ítems 29 a 31; es decir, prácticamente todos los ítems de la escala sumaria de control negativo, más los ítems de control de hábitos o estilo de vida no saludable (estos con pesos negativos).

Factor 4: Control de Respuestas Cognitivas. Incluiríamos aquí los ítems 38 al 42. Las puntuaciones más altas estarían en aquellos ítems en los que el sujeto intenta convencerse cognitivamente de que puede controlar la situación. Habría ítems como "intento darme ánimos para calmarme".

Factor 5: Estilo de Vida Saludable (control de estrés). Este factor comprende los ítems del 25 al 28, y contaríamos con pesos más altos en aquellos ítems en los que el sujeto hace cosas positivas para afrontar la situación de forma relajada. Recoge fundamentalmente los ítems de la subescala de control de estrés o estilo de vida saludable (de la escala CSC).

Factor 6: Control de Conducta Manifesta. Estarían en este factor los ítems 32 al 37, del 55 al 57 y el 60, es decir, ítems que se refieren a cómo el sujeto cree que controla sus conductas y sus emociones en una determinada situación. Agrupa todos los ítems de las subescalas control de la conducta y control de la emoción (ambas pertenecen a CSC), más cuatro de los siete ítems de la subescala de control de respuestas motoras (de la escala CA).

Las correlaciones entre los factores son en general bajas e incluso nulas. Las más bajas corresponden al factor 5, y las del factor 3 son negativas (ver Tabla 12).

Tabla 12. Correlaciones entre los distintos factores del Inventario de Control (IC)

	Fact1	Fact2	Fact3	Fact4	Fact5	Fact6
Fact1	1					
Fact2	.28	1				
Fact3	-.25	-.20	1			
Fact4	.27	.33	-.17	1		
Fact5	.12	.18	-.15	.16	1	
Fact6	.21	.28	-.16	.14	.14	1

En la Tabla 13 se puede ver las escalas y subescalas del I.C, con sus factores respectivos.

Si comparamos estos resultados con estudios anteriores (Cano Vindel, 1992) sobre este mismo cuestionario, vemos que con una solución de seis factores, la agrupación de los ítems es muy semejante, a pesar de cambiar el orden de los mismos. Tanto el factor 1 como el 2 se obtienen incluso en el mismo orden en los dos estudios, cambiando el resto de los factores el orden, pero agrupando los mismos ítems en cada uno, excepto algunas excepciones, como el factor 3 de nuestro estudio (control negativo) que agrupa ítems que en estudios anteriores pertenecían a dos factores diferentes, siendo ésta la principal diferencia.

Tabla 13. Escalas y subescalas con sus factores

Ítem	Es	Sub	Nombre escala / Nombre Subescala / Contenido	Fact.
cala	Escal	Ítem		
ESCALA 1: CONTROL SOBRE LA SITUACION				
Subescala 1. Control predictivo sobre la situación				
<i>Habilidad percibida sobre la situación futura:</i>				
1	1	1	Para controlar la situación	
2	1	1	Para actuar correctamente en la situación	
3	1	1	Expectativas sobre los resultados	
Subescala 2. Temor a perder el control sobre la situación				
<i>Habilidad percibida de la futura situación:</i>				
4	1	2	Miedo a descontrolar	1
5	1	2	Situación percibida como muy estresante	1
6	1	2	Como si la actuación fuera catastrófica	1,3
Subescala 3. Control durante la situación				
<i>Habilidad percibida durante la situación:</i>				
7	1	3	Uso de estrategias para un buen manejo	1
8	1	3	Control de la intensidad del miedo	1
9	1	3	Sentirse seguro	1
10	1	3	Control de la situación	1
11	1	3	Control de las reacciones	1
12	1	3	Tranquilidad a lo largo del tiempo	1
13	1	3	Sentirse seguro	1
14	1	3	Poder prestar atención a diferentes aspectos de la tarea	1
Sub. 4. Control predictivo negativo después de la situación				
<i>Inhabilidad percibida después de situación:</i>				
15	1	4	No poder pensar en una buena actuación	1,3
16	1	4	Sensación de pérdida total de control	1,3
17	1	4	Deseo de no tener que repetir la situación	1
18	1	4	No encontrar nada positivo sobre la actuación	1,3
19	1	4	Hacer reproches innecesarios sobre uno mismo	1,3
20	1	4	Aumento de la sensación de ridículo	3
Sub 5. Control predictivo positivo después de la situación				
<i>Habilidad percibida después de la situación:</i>				
21	1	5	Darse ánimos a uno mismo	3,4
22	1	5	Aprender de los errores sin reproches	1,3
23	1	5	Resaltar cosas positivas y estar satisfecho	1,3
24	1	5	No dar importancia a los pequeños fallos y corregirlos	1,3,5

Ítem	Es	cala	Sub Escala	Nombre Escala/Nombre subescala/Contenido Ítem	Fact.
ESCALA 2 : CONTROL DE LA CONDUCTA					
Subescala 6. Control de estrés o estilo de vida saludable					
<i>En los días y horas previos a la situación:</i>					
25	2	6	6	Ordenar los eventos de la vida diaria	5
26	2	6	6	Estilo de vida saludable	5
27	2	6	6	Hacer cosas para sentirse relajado	5
28	2	6	6	Controlar el tiempo y otras preocupaciones	5
Sub. 7. Control de hábitos o estilo de vida no saludable					
<i>En los días y horas previos a la situación:</i>					
29	2	7	7	Poner en práctica hábitos no saludables	3
30	2	7	7	No hacer cosas que ayudan a afrontar	3
31	2	7	7	Hacer cosas que me hacen sentirme bien temporalmente pero no a la larga	3
Subescala 8. Control de la conducta					
<i>Control durante la situación de:</i>					
32	2	8	8	Mis actos	1,6
33	2	8	8	Las cosas que digo	1,6
34	2	8	8	La conducta de los demás	1,6
Subescala 9. Control de la emoción					
<i>Control durante la situación de:</i>					
35	2	9	9	Mis emociones	1,6
36	2	9	9	Mis enfados	6
37	2	9	9	Mi malestar e incomodidad	1,6

Ítem	Es	cala	Sub Escala	Nombre escala / Nombre subescala / Contenido Ítem	Fact.
ESCALA 3: CONTROL DE LA ANSIEDAD					
Subescala 10. Control de respuestas cognitivas					
Valoración del control en la situación					
38	3	10		Controlar las preocupaciones y ser razonable	4
39	3	10		Cambiar pensamientos negativos	4
40	3	10		Intentar darse ánimos para calmarse	4
41	3	10		Tomar decisiones	4
42	3	10		Usar estrategias para controlar el miedo	1,4
43	3	10		Concentrarse en la tarea	4
44	3	10		Controlarse cuando se piensa que la gente se dará cuenta de sus problemas	2
Subescala 11. Control de respuestas fisiológicas					
Valoración de control en la situación:					
45	3	11		No preocuparse por molestias en el estómago	2
46	3	11		Controlar la sudoración	2
47	3	11		Controlar el temblor muscular	2
48	3	11		Reducir el dolor de cabeza	2
49	3	11		Reducir la tensión muscular	2
50	3	11		Reducir las palpitaciones	2
51	3	11		Controlar la respiración	2
52	3	11		Evitar las náuseas o mareos	2
53	3	11		Humedecer la boca y la garganta	2
54	3	11		Controlar los escalofríos	2
Sub. 12. Control de respuestas motoras					
Valoración del control durante la situación:					
55	3	12		Controlar el llanto	6
56	3	12		No hacer movimientos repetitivos	6
57	3	12		Controlar el fumar, el beber o comer	6
58	3	12		No evitar la situación	1,4
59	3	12		No hacer cosas sin una finalidad	4
60	3	12		Controlar mis músculos para no quedar paralizado	2,6
61	3	12		No tartamudear y hablar despacio y correctamente	2

6.3.3. Validez convergente y discriminante

Para hallar las correlaciones entre el Inventario de Control (IC) y las otras pruebas que miden distintos constructos de control. Para el IC, hemos utilizado las puntuaciones en las diferentes escalas que componen el cuestionario (Control Sobre la Situación, Control Sobre la Conducta, y Control de Ansiedad). Los resultados se pueden ver en la Tabla 14.

Tabla 14. Correlaciones el IC y otros cuestionarios

		ISRA	D.S.	CSS	CSC	CA	C.E.	AUT.
Deseabilidad	D.S.	-.35**						
	CSS	-.73**	.31**					
	CSC	-.48**	.39**	.63**				
	CA	-.44**	.22**	.58**	.57**			
CEP	C.E.	-.58**	.43**	.46**	.44**	.27**		
Autocontrol	AUT.	-.41**	.43**	.45**	.53**	.46**	.45**	
Locus Control	LCE	.29**	-.21	-.26**	-.25**	-.18**	-.31**	-.33**
** p<.01; * p<.05								

Hemos hallado correlaciones significativas y positivas entre las escalas del CSS y CSC del Inventario de Control y Control Emocional, medido por el C.E.P. (.46, .44) y bajas con CA (.27).

Igualmente, hemos encontrado correlaciones significativas entre todas las escalas del Inventario de Control y el Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum, siendo la correlación más alta entre la escala de control sobre la conducta (CSC), que hace referencia a las conductas que el sujeto lleva a cabo para controlar la

situación ansiógena, y autocontrol (centrado éste en el repertorio conductual del sujeto).

Las correlaciones entre las escalas del Inventario de Control y Locus de Control son bajas y con signo negativo como cabría esperar. Parece lógico que cuanto mayor sea la percepción que tiene el sujeto de que de él no depende el control sobre una determinada situación (es decir todo va a suceder dependiendo de la suerte u otro factor externo a él), menor va a ser el control que va a tener de esa situación que le genera ansiedad.

Las correlaciones entre todas las escalas de control, medido por el Inventario de Control, y ansiedad, medido por el ISRA, son altamente significativas y negativas como era de esperar. La correlación más alta se da entre ansiedad y control sobre la situación (CSS), y la más baja, entre ansiedad y control de ansiedad (CA). Como ya se ha mencionado con anterioridad, se puede deber a que Control sobre la Situación se centra más en los aspectos cognitivos de valoración de la situación (Lazarus & Folkman, 1986), refiriéndose el Control de Ansiedad más al afrontamiento.

7. Estudio 2. De la versión original del IC a la versión reducida

7.1. *Objetivos*

Realizada una primera evaluación de las propiedades psicométricas de la primera versión del IC, el objetivo general de este estudio es la elaboración y posterior validación de un inventario reducido de la versión del IC (segunda versión).

Objeti vos concretos

1. Reducción de los 61 ítems del IC para obtener un inventario de control reducido con el menor número posible de ítems, sin que por ello pierda las propiedades psicométricas.
2. Determinar si el inventario es capaz de diferenciar a los supuestos individuos con estilo represivo de afrontamiento del resto de los grupos de ansiedad.

7.2. Método

7.2.1. Participantes

El estudio se llevó a cabo con una muestra total de 697 participantes. Estudiantes de psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. La participación fue voluntaria. La media de edad de 18,97 años.

Para recoger datos sobre la fiabilidad temporal del inventario, se volvió a aplicar el IC por segunda vez a una muestra de 92 individuos, un mes después de la primera aplicación.

7.2.2. Instrumentos

Además del inventario objeto de estudio, el Inventario de control, IC (Cano-Vindel, 1992), hemos utilizado para este estudio: Inventario de Respuestas de Ansiedad en la situación de Hablar en Público, ISRA-HP (Miguel- Tobal & Cano- Vindel, 1986, 1998, 1994, 2002); Cuestionario de Reacciones Personales (C.R.P.- Marlowe-Crowne, 1961), versión adaptada al castellano por Ávila y Tomé (1987); Escalas de Control Emocional y Sinceridad del Cuestionario de Personalidad, CEP (Pinillos, 1964); Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum (1980); Escala de Locus de Control (Rotter, 1966).

7.2.3. Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron en una única sesión de forma colectiva, siendo la participación voluntaria. Se les pidió a los participantes que cumplimentaran todos los cuestionarios que se graparon de forma aleatoria, de tal forma que el orden en el que rellenaban los cuestionarios iba variando para evitar entre otros factores la fatiga. Una vez recogidos los cuestionarios, se llevaron a cabo la corrección de los mismos y los distintos análisis estadísticos.

7.2.4. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizaron los paquetes estadísticos BMDP (Dixon, 1992) y IBM-SPSS Statistics-19 (Spss Inc., 2010). Hemos realizado los siguientes análisis: 1) Fiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach para la estabilidad interna y correlación de Pearson para la estabilidad temporal. 2) Validez de constructo, Análisis Factorial Exploratorio. 3) Validez convergente y divergente, mediante coeficientes de correlación de Pearson.

Además, con el objetivo de validar y confirmar la bondad de ajuste de las escalas del IC, llevamos a cabo un Análisis Factorial Confirmatorio (procedimiento máxima verosimilitud) a través del LISREL-8.54 (Jöreskog y Sörbon, 2003).

7.3. *Resultados*

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en los principales análisis estadísticos que nos condujeron a la solución que hemos elegido como más aceptable.

7.3.1. *Validez estructural*

Al comprobar la validez estructural del Inventario, nos propusimos dos objetivos. Primero, obtener una estructura factorial que refleje con la mayor exactitud el constructo que pretendemos medir. Segundo, reducir el inventario eliminando los ítems que no sean adecuados para garantizar la validez del instrumento.

Paso 1:

En un principio, con el fin de comprobar la validez estructural de Inventario, realizamos un análisis factorial exploratorio con los 61 ítems que componen la prueba inicial del IC (Cano-Vindel, 1992). Para la realización de éste análisis se utilizó como procedimiento de extracción factorial el método de ejes principales. Con el fin de reducir las ambigüedades y mejorar la interpretación se procedió a la rotación PROMAX, un método de rotación oblicua que es el más indicado en los constructos objeto de la investigación (Pérez. 2005).

Siguiendo el criterio de autovalores mayores a 1, se han obtenido seis factores que explican el 50% de la varianza. En la Tabla 15, se recogen las saturaciones factoriales de cada variable en cada uno de los factores, así como el

porcentaje de varianza explicada. Se han eliminado de la tabla las saturaciones factoriales por debajo de .40.

Un primer factor que llamamos **Control Percibido Sobre la Situación**, ya que contiene casi todos los ítems de esta escala, en concreto los ítems positivos y negativos del 1 al 19, excepto el 21, que obtiene peso en el tercer factor. También obtienen peso en este primer factor los ítems 32 a 34. Los ítems 22 y 58 desaparecen por no obtener peso superior a .40. Los ítems 16 y 20 obtienen peso también en el factor 5.

Un segundo factor, al que llamamos **Control de Respuestas Fisiológicas**, que incluye todos los ítems de la subescala de control de respuestas fisiológicas de la escala de control de ansiedad; también obtienen peso en este factor el ítem 60 (si me quedo paralizado o mis movimientos son torpes, intento controlar mis músculos).

Un tercer factor, al que denominamos **Control de Respuestas Cognitivas**, y en el que se agrupan los ítems de la subescala de control de respuestas cognitivas de la escala de ansiedad (ítems 38 a 43), excepto el 44, sin embargo tienen peso en este factor el ítem 21 (pienso que lo intenté y me doy ánimos).

Un cuarto factor que contiene los ítems de la subescala de **Estilo de Vida Saludable** (ítems 25 a 28).

Un quinto factor en el que se agrupan únicamente los tres ítems de la subescala que el propio autor había denominado **Control de Vida No Saludable o Control de Hábitos** (ítems 29 a 31).

Y por último, un sexto factor al que denominamos **Control de Respuestas Motoras** y en el que se agruparían los ítems 55 y 57 de la subescala de control de respuesta motora; los ítems 56, 58, 59 y 61 se pierden por obtener un peso

menos a .40. El ítem 60 se agrupa en el factor 2. Además se agrupan en este factor los ítems de la subescala control de emociones de la escala control sobre la conducta (ítems 35 a 37).

Esta solución factorial es bastante similar a los resultados obtenidos por Cano-Vindel (1992), así como a los obtenidos en el primer estudio de esta tesis.

Tabla 15. . Análisis factorial de los 61 ítems del IC

ÍTEMS	FACT 1	FACT 2	FACT 3	FACT 4	FACT 5	FACT 6
C10	0.796					
C3	0.749					
C9	0.742					
C2	0.730					
C5	-0.707					
C6	-0.701					
C1	0.692					
C17	-0.676					
C11	0.675					
C13	0.672					
C4	-0.594					
C8	0.588					
C18	-0.583					
C19	-0.570					
C16	-0.558				0.402	
C7	0.556					
C12	0.555					
C20	-0.533				0.454	
C23	0.517					
C14	0.498					
C33	0.492					
C32	0.471					
C15	-0.423					
C34	0.418					
C24	0.406					
C58						

C22				
C52	0.892			
C54	0.882			
C51	0.862			
C53	0.834			
C48	0.758			
C50	0.677			
C47	0.656			
C46	0.634			
C49	0.631			
C45	0.474			
C60	0.458			
C61	-			
C44	-			
C40		0.747		
C39		0.710		
C41		0.669		
C42		0.572		
C38		0.496		
C43		0.448		
C21		0.439		
C27			0.845	
C26			0.845	
C25			0.789	
C28			0.696	
C29				0.688
C31				0.672
C30				0.648
C36				0.648
C35				0.598
C37				0.504
C57				0.461
C55				0.424
C59				-
C56		-		-

A la vista de los resultados, en un primer paso nos propusimos depurar, eliminando aquellos ítems que presentaban solapamientos entre varios factores o mostraban una clasificación en un factor diferente al esperado desde un punto de vista racional.

Eliminamos los ítems del cuarto factor (ítems 25 a 28) al que hemos denominado estilo de vida saludable, ya que estos cuatro ítems no se agrupan con otros y, por sí solos, son insuficientes para constituir una subescala. Eliminamos, también, los ítems que se han agrupado en el quinto factor (ítems 29 a 31) por la misma razón, ya que son únicamente tres ítems y no se agrupan con otros. Asimismo, creemos que sería conveniente eliminar los ítems 22, 44, 56, 58, 59 y 61 puesto que no obtienen pesos superiores a .40.

Por otro lado, creemos conveniente cambiar el ítem 21 desde la escala control de la situación, en la que estaba incluido, a la escala control de respuestas cognitivas donde obtiene peso. Igualmente los ítems 32 a 34 pasarían de la escala control sobre la conducta a la escala control sobre la situación donde obtienen mayor peso. Los ítems 35 a 37 pasan de la escala control de la conducta a la escala control de respuestas motoras.

De esta forma, la escala de control sobre la conducta de la primera versión del Inventario de Control, IC (Cano-Vindel, 1992) desaparece.

Paso 2:

Tras este proceso de depuración, y una vez eliminados los ítems 22, 25 a 31, 44, 56, 58, 59 61 y todos los negativos, procedimos a realizar otro análisis factorial por el método de componentes principales (PCA) con rotación PROMAX (ver Tabla 16).

Obtuvimos 4 factores, que explican el 54% de la varianza. Un primer factor al que seguimos denominando **Control Sobre la Situación**, en el que se incluyen los ítems 1 a 3, 7 a 14, 23, 32 a 34, lo que confirma las decisiones tomadas después de realizado el primer análisis factorial. El ítem 21 sólo obtienen peso en el factor 3, no obteniendo peso en el factor uno.

Un segundo factor, denominado **Control de Respuestas Fisiológicas**, en que se agrupan los ítems 45 a 54, es decir, todos los fisiológicos, más el ítem 60 (si me quedo paralizado o mis movimientos son torpes, intento controlar mis músculos) como ya ocurría en el primer análisis.

Un tercer factor de **Control de Respuestas Cognitivas**, en el que se agrupan los ítems pertenecientes a esta escala desde la primera versión (38 a 43) además del ítem 21 (pienso que lo intenté y me doy ánimos).

Por último, un cuarto factor de **Control de Respuestas Motoras** en el que se agrupan los ítems 55 y 57, además los ítems 35 a 37.

A la vista de estos resultados, el ítem 21 debería pasar a formar parte de la escala de respuestas cognitivas, y el ítem 23 habrá que probar si se queda en la escala control sobre la situación o pasa igualmente a la escala control de respuestas cognitivas. El ítem 24, después de este análisis, desaparece por obtener un peso menor a .40.

Tabla 16. Análisis factorial del IC

ÍTEMS	FACT OR 1	FACT OR 2	FACTO R 3	FACT OR 4
C10	0.860			
C3	0.785			
C2	0.784			
C9	0.773			
C1	0.731			
C11	0.705			
C13	0.684			
C8	0.639			
C12	0.583			
C7	0.568			
C33	0.566			
C14	0.554			
C32	0.523			
C23	0.468			
C34	0.439			
C24	-			
C52		0.881		
C54		0.873		
C51		0.853		
C53		0.827		
C48		0.746		
C50		0.658		
C47		0.624		
C46		0.617		
C49		0.603		
C45		0.467		
C60		0.436		
C40			0.808	
C39			0.744	
C41			0.650	
C42			0.572	

C21	0.565	
C38	0.550	
C43	0.463	
C36		0.648
C35		0.558
C37		0.485
C57		0.479
C55		0.467

Paso 3:

Procedimos a realizar un nuevo Análisis Factorial Exploratorio, forzando la rotación de 3 factores. Para realizar éste nuevo análisis factorial, se van a eliminar el ítem 24 y probar donde se agrupan los ítems 35 a 37 y 55 y 57.

Realizamos de nuevo un análisis factorial que nos arroja una solución de 3 factores, que nos explica el 48% de la varianza (ver Tabla 17). Tenemos un primer factor llamado **Control Sobre la Situación** con los ítems 1 a 3, 7 a 14, 23, 32 a 35 y 37. Un segundo factor llamado **Control de Respuestas Fisiológicas**, en el que se agrupan los ítems 45 a 54 y el 60. Y un tercer factor, llamado **Control de Respuestas Cognitivas**, en el que se agrupan los ítems 21 38 a 43.

Tabla 17. Análisis factorial

ÍTEMS	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
C10	0.849		
C3	0.802		
C2	0.801		
C9	0.783		
C11	0.747		
C1	0.743		
C8	0.695		
C33	0.662		
C13	0.649		
C32	0.622		
C37	0.583		
C7	0.583		
C35	0.581		
C14	0.580		
C12	0.570		
C34	0.524		
C23	0.448		
C58	0.427		
C54		0.874	
C52		0.869	
C51		0.843	
C53		0.818	
C48		0.726	
C50		0.672	
C47		0.658	
C49		0.619	
C46		0.617	
C60		0.534	
C45		0.479	
C40			0.832
C39			0.770

C41	0.657
C38	0.591
C21	0.569
C42	0.567
C43	0.491
C22	0.468
C36	-

Después de los tres análisis factoriales, nos quedamos con los siguientes 33 ítems: 1 a 3, 7 a 14, 21, 23, 32 a 43, 48 a 54 y 60.

7.3.2. Fiabilidad

Test-retest:

Para obtener información relativa a la estabilidad de los datos del I.C se utilizó el método test-retest para las tres escalas (CSS, CSC y CA), además de para la escala control positivo y negativo y las puntuaciones totales. Para ello se aplicó la prueba por segunda vez a una muestra de 92 sujetos, un mes después de la primera aplicación.

Como se puede ver en la Tabla 18, el índice de fiabilidad más alto se da en la escala **Control Sobre la Situación (CSS)**, donde encontramos un índice de fiabilidad de .81. Igualmente las escalas sumarias, control positivo y control negativo obtienen un buen índice de fiabilidad (ambas de .73), siendo algo más bajos, pero aceptables, en **Control Sobre la Conducta (CSC)** y **Control de Ansiedad (CA)**.

Tabla 18. Fiabilidad test-retest del IC

ESCALA C	ORRELACION
Control Situación	.81
Control Conducta	.67
Control Ansiedad	.65
Control Positivo	.73
Control Negativo	.73

Consistencia Interna

Para obtener más datos sobre la fiabilidad del IC, decidimos analizar su consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbrach. Los valores de consistencia obtenidos para cada una de las escalas y para las puntuaciones totales son satisfactorias, ya que se han encontrado, en todos los casos, valores superiores a .75, excepto en la escala Control de Respuestas Motoras con .69 (ver Tabla 19).

Tabla 19. Consistencia interna (alfa) de las escalas del IC

ESCALA ALFA		
Control Positivo		.94
Control Negativo		.89
Control Situación	Positivo	.92
	Negativo	.90
Control Conducta	Positivo	.76
	Negativo	.76
Control Respuestas Cognitivas		.83
Control Respuestas Fisiológicas		.90
Control Respuestas Motoras		.69
CONTROL		.91

La consistencia interna de la escala de control sobre la conducta para los ítems negativos, es decir la escala referida a pérdida de control, no es muy alta (.76), lo que apoyaría en parte la propuesta de eliminación adoptada en el paso anterior con el análisis factorial.

La escala Control Sobre la Conducta para los ítems positivos tampoco es muy alta (.76), escala ésta que también quedaría eliminada ya que sus ítems se agrupaban en distintos factores.

La escala Control Sobre la Situación, que en el análisis factorial queda bastante clara, obtenemos un alfa de .92 para los ítems positivos y de .90 para los negativos.

En cuanto a la escala Control de Respuestas Cognitivas, el alfa es bueno (.83), el peor ítem es el 44, que ya propusimos eliminarlo anteriormente. Lo mismo ocurre con la escala Control de Respuestas Fisiológicas, donde encontramos una alta consistencia interna (.90).

El alfa de la escala Control de Respuestas Motoras es bastante bajo (.69), siendo el ítem 57 el peor. Por lo tanto habría que pensar en la posibilidad de eliminar esta escala.

La escala Control de Ansiedad presenta una buena consistencia interna, con un alfa de .91.

Posteriormente, pasamos a calcular el Coeficiente Alfa de Cronbach (1951) con las escalas que habíamos redefinido a partir de los análisis anteriores, que fueron las siguientes (con un total de 33 ítems):

- Control Sobre la Situación (CSS): ítems 1 a 3, 7 a 14, 23, 32 a 35, 37.
- Control de Respuestas Cognitivas (CRC): ítems 21, 23, 38 a 43.

- Control de Respuestas Fisiológicas (CRF): ítems 45 a 54. Habrá que probar cómo se comporta el 60 pues, a pesar de no estar inicialmente en esta escala, se viene agrupando con ella en todos los análisis factoriales realizados.

- Control de respuestas Motoras (CRM): ítems 55 a 57, 59 y 36. Probaremos con los ítems 35 y 37.

Una vez realizado el análisis (ver Tabla 20), observamos que la escala Control Sobre la Situación (CSS) obtiene un alfa de .92 siendo todos los ítems buenos. La escala Control de Respuestas Cognitivas (CRC) obtiene un alfa de .86 si le sumamos el ítem 23, siendo éste de .85 sin esos dos ítems. La escala de Control de Respuestas Fisiológicas (CRF) obtiene un alfa de .91 incluyendo el ítem 60, que se comporta bastante bien con respecto a los otros ítems de la escala. Y por último la escala Control de Respuestas Motoras (CRM) obtiene un alfa de .69 sumando los ítems 35 y 37. Como se puede ver, el alfa es bastante bajo.

Tabla 20. Consistencia interna (alfa) del IC para las escalas.

ESCALA ALFA	
Control Sobre la Situación (CSS)	. 92
Control de Respuestas Cognitivas (CRC)	. 86
Control de Respuestas Fisiológicas (CRF)	.91
Control de Respuestas Motoras (CRM)	.69
Control de Ansiedad (CA)	.90
CONTROL	.94

Concluido este análisis, y teniendo en cuenta el análisis factorial, tomamos las siguientes decisiones:

- Optamos por eliminar la escala control de respuestas motoras teniendo en cuenta, por un lado, que su alfa es muy bajo y, por otro lado, que en el análisis factorial los ítems 35 y 37 obtienen peso también en el factor 1, por lo que si agrupamos a estos dos ítems en el factor uno se quedaría una escala muy pobre.

- Por lo tanto, los ítems 35 y 37 pasan a formar parte de la escala Control Sobre la Situación y los otros ítems (55 a 57 y 59) se eliminan. El ítem 36 se elimina ya que no obtenía peso en el análisis factorial.

- El ítem 21 (pienso que lo intenté y me doy ánimos) entra a formar parte de la escala Control de Respuestas Cognitivas.

- El ítem 60 (si me quedo paralizado o mis movimientos son torpes, intento controlar mis músculos) se incorpora a la escala Control de Respuestas Fisiológicas.

7.3.3. Validez discriminante: Discriminación entre grupos

Con el fin de profundizar algo más en la validez discriminante del IC hicimos análisis comparativos entre dos grupos con los 61 ítems del Inventario de Control -IC-. Estudiamos como discriminaban cada uno de los 61 ítems del Inventario entre el grupo de sujetos a los que llamamos represores (bajos en ansiedad y altos en deseabilidad social) con el resto de los grupos (ver Tabla 21).

Hemos adoptado este criterio, ya que como hemos comentado en la revisión, se viene observando que los sujetos represores puntuaban más en el grado de

control percibido que el resto de los grupos (Cano-Vindel, 1992; Cano-Vindel, Miguel-Tobal & Díaz-Ovejero, 1993). Ante ello decidimos seleccionar aquellos ítems que mejor cumplan este requisito de discriminación.

A partir de la muestra total, se definió operativamente a los altos/bajos en las dos variables: 1) Ansiedad (medido por el ISRA-Parcial; Miguel Tobal & Cano Vindel, 1986,1988), cuestionario éste referido a la situación 10 del ISRA, es decir, a la situación de hablar en público, y 2) Deseabilidad social, utilizando la versión adaptada al castellano por Ávila y Tomé (1987) del Cuestionario de Reacciones Personales -CRP- (Marlowe-Crowne, 1961). Se tomó como criterio la media más/menos media desviación típica, tanto en ansiedad como en deseabilidad social. Este criterio nos permitió eliminar a aquellos individuos (35%) que no presentaban un perfil claro (que no pueden ser clasificados en alguno de los cuatro subgrupos). Se obtuvieron cuatro grupos:

- a) Sujetos (N = 53) altos en Ansiedad y altos en Deseabilidad Social (+A/+DS).
- b) Sujetos (N = 143) altos en Ansiedad y bajos en Deseabilidad Social (+A/-DS). Sujetos a los que se les suele llamar también como **verdaderamente altos en ansiedad**.
- c) Sujetos (N= 174) bajos en Ansiedad y altos en Deseabilidad Social (-A/+DS). Son los sujetos **potencialmente represores**.
- d) Sujetos (N = 83) bajos en Ansiedad y bajos en Deseabilidad Social (-A/-DS). En algunos estudios se les llama sujetos **verdaderamente bajos en ansiedad**.

Tabla 21. Resultados de la significación estadística en las pruebas de “t” de diferencias de medias entre el grupo de participantes potencialmente represores y los otros tres grupos. Criterio para formar grupos: media +/- 1/2 Sx del ISRA-P y DS.

ÍTEM	+A / +DS	+A / -DS	-A / -DS
1	**	**	-
2	**	**	+
3	**	**	-
4	**	**	-
5	**	**	-
6	**	**	-
7	+	**	-
8	**	**	-
9	**	**	-
10	**	**	-
11	**	**	-
12	**	**	-
13	**	**	-
14	**	**	-
15 =	-	*	-
16	**	**	-
17	**	**	-
18	**	**	-
19	**	**	-
20	**	**	-
21	-	**	-
22	**	**	-
23	**	**	-
24	**	**	-
25	-	-	*
26	-	-	-
27	-	-	-
28	-	+	-
29	**	**	-
30	**	**	-
31	**	**	-
32	**	**	-

33	**	**	+
34	-	**	-
35	**	**	-
36	-	**	-
37	*	**	-
38	-	**	-
39	**	**	-
40	**	**	-
41	-	**	**
42	**	**	+
43	**	**	-
44	-	-	-
45	-	**	-
46	-	**	-
47	*	**	-
48	-	**	-
49	-	**	-
50	-	+	-
51	-	-	-
52	-	+	-
53	-	*	-
54 =	-	-	-
55 =	-	-	-
56	+	-	-
57	**	**	-
58	*	**	-
59	-	-	-
60	*	**	-
61	*	**	-

Nota: **: $p < .01$; *: $p < .05$; +: $p < .10$; -: $p > .10$

Como consecuencia de los resultados obtenidos, los criterios de eliminación que se adoptaron fueron los siguientes:

Por una parte, eliminar aquellos ítems que en la tabla aparecen con signo igual (15, 26 a 28, 30, 32, 44), ya que son aquellos ítems en los que los sujetos

del grupo al que venimos denominando como supuesto estilo represivo de afrontamiento, puntúan menos en control en los ítems que miden control positivo y puntúan más en los ítems que miden pérdida de control. Y por otra parte, habrá que tener cuidado y observar los ítem 47, 50 y 51 (fisiológicos), que habría que eliminarlos por discriminar al contrario. Lo mismo ocurre con el ítem 55 que es motor.

7.3.4. Dimensionalidad: Análisis Factorial Confirmatorio

Con el objetivo de validar y confirmar la bondad de ajuste (validación de constructo) de las escalas del IC, en esta segunda versión de 30 ítems, llevamos a cabo un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), procedimiento máxima verosimilitud a través del LISREL 8.54 (Jöreskog y Sörbon, 2003).

El objetivo de realizar el AFC es contrastar la estructura del IC resultante de los análisis expuestos anteriormente, y obtener evidencia empírica para:

- Evaluar si los resultados satisfacen los supuestos del modelo que se intenta ajustar.
- Establecer la bondad del ajuste entre los valores obtenidos y los esperados.

Son tres las fases a seguir para validar un cuestionario empleando el AFC: 1) especificación, identificación y estimación; 2) Diagnóstico de la bondad de ajuste y 3) Diagnóstico detallado, modificación del modelo y capitalización del azar (Batista-Foguet, Coenders, & Alonso, 2004).

- 1) Especificación, identificación y estimación.

La especificación del modelo establece que cada variable satura solo sobre el factor común que mide, que los factores comunes están correlacionados, y que los únicos están incorrelacionados.

La fase de identificación es la que permite evaluar si es estimable el modelo una vez especificado. Se requieren al menos dos ítems para cada factor que ni saturan en otro factor ni presenten componentes únicos correlacionados. Si se dispone al menos de tres indicadores por factor, mejora considerablemente (Boomsma, Hoogland, 2001).

Por último, la fase de estimación del modelo. A pesar de que existen una gran variedad de procedimientos de estimación, los métodos clásicos se apoyan en el criterio de la máxima verosimilitud (ML), que proporcionan estimaciones consistentes, eficientes y no sesgadas, siendo capaz de facilitar la convergencia de las estimaciones aún en ausencia de normalidad. Es la que nosotros hemos utilizado en nuestro trabajo.

2) Diagnóstico de la bondad de ajuste.

Esta fase es crucial para establecer la validez del cuestionario, ya que permite distinguir los modelos que ajustan mal de aquellos modelos que ajustan bien (Batista-Foguet & Coenders, 2000).

Un primer diagnóstico es el contraste de razón o estadístico χ^2 . Su hipótesis nula establece que las restricciones del modelo son correctas.

El ajuste del modelo fue evaluado con una combinación de índices de ajustes absolutos y medidas incrementales (Bentler, 1992; Eren, 2009). Los absolutos determinan el grado en el que el modelo globalmente predice la matriz de datos inicial, mientras que las medidas incrementales permiten comparar la mejoría en la bondad de ajuste de un modelo con la bondad de ajuste de un

modelo base. Para que exista un buen ajuste, los valores de todos ellos deberían ser cercanos al valor de .90 (cuanto mayor sea el valor, mejor es el ajuste), excepto para RMSEA que se considera que ajusta bien con .05 (Lévy & Varela, 2006).

Entre los índices absolutos tenemos los siguientes:

- Estadístico de contraste χ^2 que evalúa el ajuste global del modelo. Pone a prueba la hipótesis nula de que el modelo se ajusta perfectamente a los datos de la población. En la práctica interesa más cuantificar el grado de ajuste o desajuste del modelo que simplemente rechazar o no la hipótesis nula (Batista-Foguet, Coenders, & Alonso, 2004).

- RMSEA (Root Square Error of Approximation) “error cuadrático medio de aproximación”. Se considera un ajuste aceptable cuando es inferior a .08, y buen ajuste del modelo .05 o inferiores.

- GFI (Goodness of Fit Index) “índice de bondad de ajuste”. Aporta información sobre la variabilidad explicada por el modelo. A partir de .90 se considera un buen ajuste.

- NFI (Normed Fit Index) “índice de ajuste normativo”. A partir de .90 muestra buen ajuste.

Entre los índices de medidas incrementales podemos señalar como los más utilizados los siguientes:

- CFI (Comparative Fit Index) “índice de ajuste comparativo”. Índice relativo de mayor uso y mejor comportamiento, y el menos afectado por el tamaño de la muestra. Indica un buen ajuste del modelo para valores próximos a la unidad. Se considera un buen ajuste con valores a partir de .95.

- NNFI (No Normed Fit Index) “índice de ajuste no normativo”. Compara el ajuste por grado de libertad del modelo propuesto y nulo. El más utilizado porque es independiente del tamaño muestral, además de tener en la parquedad del modelo y la bondad de ajuste. Valores a partir de .95 se consideran buen ajuste.

3) Diagnóstico detallado, modificación del modelo y capitalización del azar.

El diagnóstico permite, además de evaluar el modelo, sugerir maneras de mejorarlo ya que no siempre se ajustan los datos en un primer contraste. Hay que tener en cuenta que la modificación del modelo se hace en base a una muestra, por lo que para poder generalizar los resultados del modelo, habrá que estimar y diagnosticar el modelo en una segunda muestra independiente (validación cruzada).

El análisis inicial se llevó a cabo con la estructura factorial de los tres factores, compuesto por los 30 ítems resultantes de los Análisis Factoriales Exploratorios anteriores.

El análisis del primer contraste con los ítems resultantes en AFE anteriores muestran índices de ajuste no adecuados (ver Tabla 22), por lo que procede ajustar el modelo final.

Como procedimiento de depuración optamos por eliminar aquellos ítems que presentaban soluciones estandarizadas bajas en cada uno de los factores o que saturaban en más de un factor por no ser indicadores válidos. Teniendo en cuenta esto, se eliminaron los ítems: 2, 3, 10, 11, ,21, 23 de la escala CSS; los ítems 40 y 42 de la escala CRC y los ítems 49, 50, 52, 54, y 60 de la escala CRF.

Tabla 22. Estadísticos de bondad de ajuste del modelo (estimación de máxima verosimilitud)

χ^2	RMSEA	GFI	CFI	NFI	NNFI
2212 p<.001	.07	.86	.95	.95	.95

Una vez eliminado los ítems, el modelo resultante presentó valores de ajuste adecuados, todas las saturaciones resultaron estadísticamente significativas ($p<.001$) oscilando entre .44 y .81. En la Tabla 23 se reflejan las matrices factoriales resultantes del análisis.

El primer factor, **Control Sobre la Situación (CSS)** compuesto por 7 ítems con saturaciones factoriales superiores a .61. El segundo factor, **Control de Respuestas Cognitivas (CRC)**, formado por 5 ítems, con saturaciones por encima de .44, siendo éste el que presenta saturaciones más bajas. Finalmente, el tercer factor, **Control de Respuestas Fisiológicas (CRF)**, compuesto por 5 ítems, presenta saturaciones elevadas en todos ellos, siendo la saturación más baja, de .67 en el ítem 46.

Tabla 23. Saturaciones factoriales de los 17 ítems del Inventario de Control (tercera versión) en cada uno de los factores

Ítem	CSS	CSC	CRF
IC1	.71		
IC7	.63		
IC8	.73		
IC9	.75		
IC12	.63		
IC13	.78		
IC14	.61		
IC21		.48	
IC38		.52	
IC39		.69	
IC41		.52	
IC44		.44	
IC46			.67
IC47			.75
IC48			.78
IC51			.80
IC53			.80

Los índices de bondad de ajuste obtenidos mostraron un ajuste satisfactorio de los datos (ver Tabla 24). Como se puede observar, todos ellos por encima del punto de corte subjetivo de considerar un modelo de representación buena de los datos observados. En cuanto al ajuste global del modelo considerado, el estadístico χ^2 ha resultado estadísticamente significativo ($\chi^2=391.81$, $p=0.00$). El resto de los índices muestran un ajuste datos-modelo

bueno. Así el índice GFI ofrece un valor de .96, el CFI de .97, el NFI y el NNFI de .97. Por último, el RMSEA evalúa el modelo como de buen aguste (.05). Apoyándonos de manera conjunta en todos estos índices, podemos concluir que el modelo es una aproximación buena a los datos, y puede mantenerse como una explicación útil de éstos.

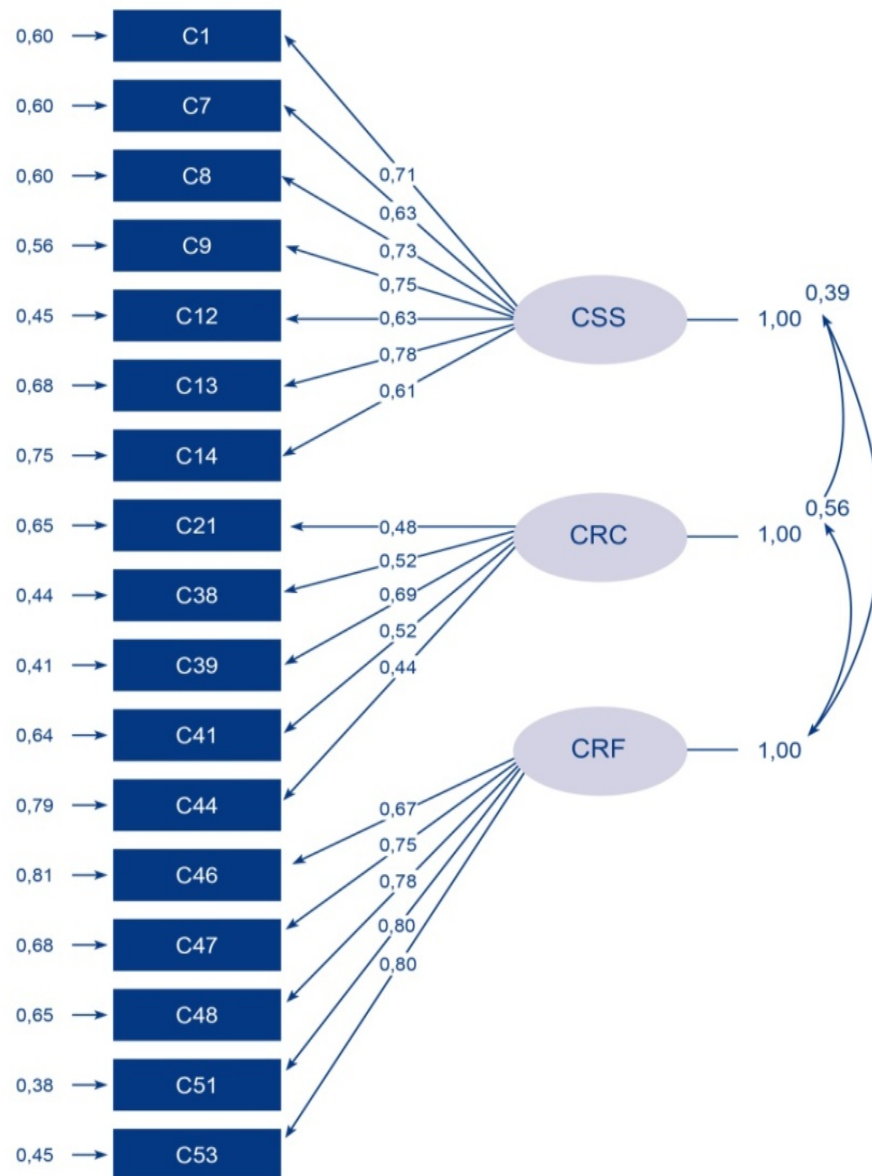
Tabla 24. Estadísticos de bondad de ajuste del modelo (estimación de máxima verosimilitud)

χ^2	RMSEA	GFI	CFI	NFI	NNFI
391.81(p=0.00)	.05	.96	.97	.97	.97

En la Figura 1 se presenta la representación gráfica de las ecuaciones estructurales mediante diagrama causal o estructural del modelo de medición para los 17 ítems agrupados en los tres factores. Se incluyen los coeficientes de regresión estandarizados de los factores y las saturaciones factoriales estandarizadas (comunalidades) de cada uno de los ítems.

El modelo se representa en un diagrama de flujo (*path diagram*), en el que los rectángulos representan las variables observables (los ítems del cuestionario) y las elipses representan las variables latentes (factores) que se infieren a partir de los indicadores observables. Las flechas unidireccionales entre factores comunes e ítems expresan las saturaciones, y las flechas bidireccionales indican las correlaciones entre los factores comunes o únicos.

Figura 1. Representación gráfica de índices de bondad de ajuste



7.4. Conclusiones

La versión original del IC, con nuestra muestra, ha mostrado unas propiedades psicométricas muy buenas, resultados que avalan las obtenidas por el autor en estudios anteriores (Cano-Vindel, 1992; Cano-Vindel, Camuñas, Iruarrizaga, Dongil, & Wood, 2010)), pudiendo afirmar que posee una buena fiabilidad, tanto medida por el Alfa de Cronbach como por la estabilidad temporal de la prueba test-retest.

Posteriormente, elaboramos una segunda versión reducida del Inventario, igualmente con buenas propiedades psicométricas: consistencia interna, fiabilidad test-retest, validez externa, validez discriminante y validez estructural.

Por último, para confirmar la validez de la estructura interna del IC, hemos procedido a analizar la dimensionalidad de las escalas que lo componen mediante un análisis factorial confirmatorio en el que se han examinado los índices de bondad de ajuste del modelo. Tras analizar los resultados obtenidos, se puede confirmar el modelo de tres factores con un ajuste óptimo. Una escala sobre Control Sobre la Situación (CSS) y otra escala que mide Control de Ansiedad (CA) con dos subescalas, una de Control de las Respuestas Cognitivas (CRC) y otra de Control de las Respuestas Fisiológicas (CRF).

Llegados a este momento, sólo nos queda verificar si los resultados obtenidos hasta ahora, se corroboran y consolidan en el cuestionario definitivo de la versión reducida del IC (tercera versión) y, con ello, dar por concluido el objetivo fundamental de esta tesis. En el siguiente capítulo nos proponemos verificar las propiedades psicométricas del nuevo inventario.

8. Estudio 3: Versión definitiva de la versión reducida del Inventario de Control (IC-R): Descripción y características psicométricas

Una vez aceptada la versión de 17 ítems del IC, dedicaremos este tercer estudio a su análisis, utilizando la muestra recogida en el estudio 2.

8.1. Descripción

El Inventario Control (IC-R), objetivo de esta tesis, es un instrumento que nos ofrece la posibilidad de medir la percepción de control de ansiedad en diferentes niveles. En él, podemos obtener puntuaciones relativas al control sobre la situación, y control de ansiedad a nivel cognitivo y fisiológico. Por último, el inventario permite obtener una puntuación total de percepción de control.

Se trata de un inventario sencillo, breve y rápido de rellenar. Consta de 17 ítems, de los cuales, 7 pertenecen a la escala **Control sobre la Situación (CSS)**, 10 pertenecen a la escala **Control de Ansiedad** (10 ítems). Esta escala a su vez, se puede dividir en dos escalas, una sobre **Control de Respuestas Cognitivas** (5 ítems) y otra **Control de Respuestas Fisiológicas** (5 ítems). En la Tabla 25 se muestran los ítems que componen el cuestionario y el ítem a que correspondían en el inventario inicial.

Todos los ítems están redactados de forma directa para evitar confusión a la hora de rellenar el Inventario. Las instrucciones que preceden a los ítems, son iguales que a las que tienen la versión extensa del IC y el individuo tendrá que evaluar la frecuencia con que se dan una serie de conductas o pensamientos ante unas determinadas situaciones. Tendrá que puntuar cada situación utilizando una

escala tipo Likert de 5 puntos, donde 0= casi nunca, 1= pocas veces, 2= unas veces sí y otras no, 3= muchas veces y 4= casi siempre.

Tabla 25. Composición de las escalas de la versión reducida del IC

CONTROL SOBRE LA SITUACION	Item V.O.
1. Yo sé que puedo controlar esta situación	1
2. Puedo usar algunas estrategias que me permiten manejarme bien, sin perder los nervios	7
3. Puedo controlar la intensidad de mi miedo	8
4. Me siento seguro	9
5. En cuanto pasan los primeros minutos me voy tranquilizando cada vez más	12
6. En algún momento me siento a gusto	13
7. Puedo prestar atención a la tarea más importante y a otros aspectos más secundarios sin perder el hilo	14
CONTROL ANSIEDAD (CA)	
CONTROL RESPUESTAS COGNITIVAS (CRC)	
8. Pienso que lo intenté y me doy ánimos	
9. Intento controlar mis preocupaciones y ser razonable	21
10. Si tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, procuro convencerme de que debo ver las cosas de otro modo más positivo y me digo a mí mismo "adelante"	38
11. Cuando doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme, procuro exigirme una solución, analizando todas las alternativas y respetando mi decisión	39
12. Cuando pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos intento controlarme y reducir mi sensación de ridículo	41
	44
CONTROL DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS	
13. Cuando estoy nervioso y me sudan las manos u otra parte del cuerpo, hago algo concreto para tratar de eliminar la sudoración y no le doy más importancia	46
14. Cuando me tiemblan las manos o las piernas, en lugar de preocuparme intento controlar la tensión muscular	47
15. Cuando me duele la cabeza, intento que no vaya a más y si es posible se elimine	48
16. Si noto que me falte el aire y mi respiración es agitada, trato de controlarla	51
17. Cuando se me seca la boca y tengo dificultades para tragar, procuro mantener de alguna forma la garganta húmeda y no preocuparme	53

8.2. Características psicométricas de la versión reducida del IC-R

Llegados a este punto, y tras los resultados obtenidos y expuestos en el capítulo anterior, nos propusimos el objetivo de verificar que todos los resultados obtenidos se corroboran y se consolidan con el cuestionario definitivo, y por ello, dar por concluido el objetivo fundamental de esta tesis.

8.2.1. Fiabilidad

Consistencia interna

Con el fin de comprobar la consistencia interna de la nueva prueba pasamos a hallar el coeficiente *alfa de Cronbach* (1951). Como puede verse en la Tabla 26, se podría decir que la consistencia interna de la prueba es buena, obteniéndose alfas superiores a .85 en todas las escalas. De todos, el mayor es el del total de la prueba con un .94. Con estos resultados, podemos señalar que la consistencia interna del IC es muy alta.

Tabla 26. Consistencia interna (alfa) del IC y sus escalas

ESCALA ALFA	
Control sobre la Situación (CSS)	. 90
Control de Respuestas cognitivas (CRC)	. 83
Control de Respuestas fisiológicas (CRF)	. 83
Control de Ansiedad (CA)	. 85
CONTROL	. 94

Fiabilidad Test-Retest

Posteriormente, y como hicimos anteriormente, para hallar estabilidad de los datos recogidos a través del IC en un periodo de un mes, analizamos las correlaciones obtenidas entre las puntuaciones de la muestra test-retest, tanto de las puntuaciones de las escalas como de la puntuación total del Inventario. Los resultados pueden verse en la Tabla 27.

Tabla 27. Fiabilidad test-retest del Inventario de Control, IC-R (versión definitiva)

ESCALA	CORRELACION
Control sobre la Situación	.70 **
Control de Respuestas Cognitivas	.75 **
Control de Respuestas Fisiológicas	.67 **
Control de Ansiedad	.67 **
CONTROL	.72 **
** p<.01	

Como se observa en la Tabla 27, las correlaciones entre cada escala con su homónima, evaluada un mes después, muestran una buena estabilidad con coeficientes de correlación de Pearson elevados y significativos (Abad, Garrido, Olea, & Pousada, 2006), superiores a .67, Esto nos permite afirmar que la fiabilidad del IC, medida a través de su estabilidad test-retest, con un periodo temporal de 1 mes es muy alta.

8.2.2. Validez convergente y divergente

Con el fin de hallar la validez convergente y divergente de la nueva versión, hemos procedido a hallar las correlaciones del Inventario de Control con otras pruebas (ver Tabla 28). Hemos utilizado las siguientes pruebas: Escalas de Control Emocional y Sinceridad del Cuestionario de Personalidad, CEP (Pinillos, 1990); Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum (1980); y Escala de Locus de Control (Rotter, 1966) ya descritos con anterioridad.

Las correlaciones entre el ISRA y el IC-R son significativas y negativas como cabría esperar. En la muestra de X participantes la ansiedad correlaciona con las subescalas del IC de la siguiente forma: con Control Sobre la Situación (CSS) $-.64$; con Control de Respuestas Cognitivas (CRC) $-.36$; con Control de Respuestas Fisiológicas (CRF) $-.31$ y con Control de Ansiedad (CA) $-.38$. Hay que señalar que todos estos valores obtenidos son estadísticamente significativos al 5% ($r_{xy} = .xx$; $p < 0.05$) e incluso al 1% ($r_{xy} = .xx$; $p < 0.01$).

En cambio las correlaciones del Inventario de Control, IC_R con deseabilidad social son significativas pero bajas, con un rango para la escala CSS y las dos subescalas primarias (CRF, CRC) entre $.17$ y $.28$.

Con otras pruebas que miden control (validez concurrente), la escala total del Inventario de Control, IC_R presenta correlaciones significativas. Siendo $.11$ con la escala de control del CEP de Pinillos, $.11$ con la escala de Autocontrol de Rosembaun y $-.26$ con la escala de Locus de Control de Rotter. Por último señalar que la escala de control total del IC correlaciona $-.09$ (no significativo) con la escala de sinceridad del CEP.

Control Sobre la Situación (CSS) correlaciona de forma significativa con la escala de control del CEP y con Locus de control externo.

Control de Respuestas Cognitivas (CRC) correlaciona con Locus de Control Externo y con Autocontrol.

Control Respuestas Fisiológicas, correlaciona de forma significativa con LCE únicamente.

Las correlaciones del IC-R y LCE con signo negativo como cabría esperar. Parece lógico que cuanto mayor sea la percepción que tiene un individuo de que de él no depende el control de una situación (que depende de la suerte o de otros), menor va a ser el control que va a tener sobre la situación que le genera ansiedad.

Tabla 28. Correlaciones de la versión definitiva del IC con otros cuestionarios

	CSS	CRC	CRF	CA	CTR	ISRA	DS	CEP CON	CEP SIN	AC
CRC	.49**									
CRF	.39**	.49**								
CA	.50**	.82**	.90**							
CTRL	.84**	.76**	.77**	.88**						
ISRA	-.63**	-.36**	-.31**	-.38**	-.58**					
DS	.28**	.17	.17**	.20**	.28**	-.34**				
CEP-C	.13**	.08	.04	.07	.11	.15*	.21**			
CEP-S	-.06**	-.06	-.06	-.03	-.05	.21**	.44**	.10*		
AC	.06**	.22**	.05	.14*	.11	.09	.08	.13*	.05	
LCE	-.24**	-.19**	-.16*	-.20**	-.26**	.30**	-.22**	-.15*	.04	.01

** p<.01

* p<.05

8.2.3. Validez discriminante

Uno de los principales objetivos que nos ha llevado a la creación y desarrollo de este instrumento ha sido el poder conseguir un pequeño inventario que pudiera discriminar entre los llamados supuestos sujetos represores y el resto de los participantes, entre ellos los sujetos verdaderamente bajos en ansiedad. Para obtener información sobre la validez discriminante del IC-R definitivo, se han comparado los cuatro grupos ya señalados en el estudio anterior (ver Tabla 29).

a) Sujetos altos en Ansiedad y altos en Deseabilidad Social (+A/+DS).

b) Sujetos altos en Ansiedad y bajos en Deseabilidad Social (+A/-DS). Sujetos a los que se les suele llamar también como verdaderamente altos en ansiedad.

c) Sujetos bajos en Ansiedad y altos en Deseabilidad Social (-A/+DS). Son los sujetos potencialmente represores.

d) Sujetos bajos en Ansiedad y bajos en Deseabilidad Social (-A/-DS). En algunos estudios se les llama sujetos verdaderamente bajos en ansiedad.

Tabla 29. Prueba de contraste (Scheffe) entre el grupo de sujetos con supuesto estilo represivo de afrontamiento (-A/+DS) y el resto de los grupos

Variables	-A/+DS -A/-DS		-A/+DS +A/-DS		-A/+DS +A/+DS	
	F	p	F	p	F	p
CSS	6.32	.013	44.79	.000	9.39	.002
CRC	9.71	.024	56.02	.000	8.61	.004
CRF	0.00	.975	12.97	.000	0.70	.405
CA	3.00	.086	43.22	.000	4.83	.030
Control	6.04	.015	58.05	.000	9.25	.003

Podemos observar que, en la variable Control Sobre la Situación (CSS), los represores difieren significativamente de los otros tres grupos. La significación es mayor con el grupo de sujetos verdaderamente altos en ansiedad (+A/-DS) ($F= 44.97$ $p= .000$). En esta variable también hay diferencias significativas con los sujetos altos en altos en ansiedad y altos en deseabilidad social (+A/+DS) ($F= 44.97$ $p= .000$).

En las variables Control de Respuestas Cognitivas (CRC) ocurre lo mismo que en Control Sobre la Situación (CSS), donde las diferencias son significativas con el grupo de sujetos verdaderamente altos en ansiedad (+A/-DS) ($F= 56.02$ $p= .000$), y con el grupo (+A/+DS) ($F= 8.61$; $p= .004$).

En la variable Control de Respuestas Fisiológicas (CRF) sólo existen diferencias entre represores y los sujetos verdaderamente altos en ansiedad ($F=12.97$, $p= .000$), en cambio no existen diferencias significativas con los otros dos grupos.

En la variable Control de Ansiedad (CA), suma de las dos anteriores, se encuentran diferencias significativas en los dos últimos contrastes, en cambio para el primero (represores vs sujetos verdaderamente bajos en ansiedad) las diferencias no son significativas aunque están muy próximas a serlo ($F=3.0$, $p<.086$).

Y en el total de la prueba se dan diferencias significativas entre los sujetos represores y los otros tres grupos.

8.3. Conclusiones

Como hemos señalado anteriormente, el objetivo final de esta tesis ha sido la elaboración de la versión reducida del Inventario de Control (IC). Para ello, hemos partido de la versión inicial del Inventario de Control, IC (Cano-Vindel, 1992), llevando a cabo los diferentes procedimientos, empírico y racional, para la construcción de un cuestionario. El último procedimiento, el racional ya había sido utilizada por el autor en la primera aproximación al inventario, pero también se ha usado en el proceso de elaboración de la escala reducida.

La versión reducida del Inventario de Control, IC-R, es una prueba de autoinforme diseñado para evaluar control de ansiedad de hablar en público, entendido como la capacidad percibida que tiene el individuo para poner en marcha distintos mecanismos con el fin de superar una determinada situación que le genera ansiedad y le impide dar respuestas adecuadas (cognitivas, fisiológicas y motoras) en situaciones concretas (Díaz-Ovejero & Cano-Vindel, 1996).

La prueba consta de 17 ítems que miden control sobre la situación y control de las respuestas cognitivas y fisiológicas de la ansiedad.

Hemos obtenido un cuestionario que presenta:

- Un ajuste óptimo del modelo de 3 factores, mediante un análisis factorial confirmatorio con unos índices de bondad de ajustes muy buenos.
- Alta estabilidad test-retest con valores de correlación que se sitúan por entre .67 y .75.

- Alta consistencia interna, medida mediante el alfa de Cronbach con valores que oscilan entre .83 y .94 de la puntuación total de la prueba.
- Buena validez discriminante, obteniendo diferencias significativas entre las puntuaciones que obtienen los sujetos con estilo represivo de afrontamiento (sujetos que puntúan bajos en ansiedad y altos en deseabilidad social) y el resto de los grupos.

En definitiva, podemos resaltar que la versión reducida del Inventario de Control presenta una robusta estructura, buenas propiedades psicométricas y pensamos que buena aplicabilidad, permitiendo darnos información sobre una medida de control de ansiedad ante una situación altamente ansiógena.

9. Consideraciones futuras y propuestas futuras

Revisando el marco teórico, destacamos que el estudio de la dimensión control ha ido evolucionando pero sigue siendo un concepto demasiado general sin estar bien definido ya que se refiere a constructos diferentes. En la actualidad ha cobrado un papel importante en el estudio de las emociones y en especial en el estudio de la ansiedad (Cano-Vindel, 2003; Walker, 2001). En lo que respecta a la medida de control, observamos que existen instrumentos que miden distintos aspectos de control, sin embargo, hemos detectado la escasez de instrumentos que miden la percepción que tiene el individuo sobre el grado de ansiedad, en concreto, el grado de control de ansiedad en la situación de hablar en público.

En consecuencia a los datos obtenidos, nuestro objetivo fue continuar con la línea de estudio abierta por Cano Vindel (1992) con la elaboración del Inventario de Control (IC) y elaborar una versión reducida del inventario que facilite a los individuos su cumplimentación y a los profesionales su posterior validación.

Pensamos que este instrumento supone una aportación interesante al campo de la evaluación de la ansiedad, donde además de estudiar la ansiedad que el individuo tiene cuando tiene que hablar en público, el evaluar la percepción que tiene de cómo va a controlar esa ansiedad, facilitará poder entrenar a los pacientes en clínica en la adquisición de un elevado nivel de control percibido tal y como planteaban autores como Eifer, Coburn y Seville (1992).

Creemos además, que este instrumento permite abordar desde una perspectiva investigadora facetas hasta ahora escasamente estudiadas mediante autoinformes. Hablamos de los sujetos con supuesto estilo represivo de afrontamiento, a los que tradicionalmente únicamente se los podía detectar

mediante medidas de registros fisiológicos (Overwijk, Wessel, & de Jong, 2009). Hemos encontrado diferencias entre este grupo de individuos (bajos en ansiedad y altos en deseabilidad social) y el resto de los sujetos, pero tendríamos que seguir investigando para ver si se consolidan dichos resultados, ya que con los sujetos verdaderamente bajos en ansiedad las diferencias no son significativas aunque están cercanas a serlo.

La evidencia empírica del IC-R presentada en esta tesis doctoral, es cuantitativa y cualitativamente relevante, sin embargo, para lograr avanzar en el conocimiento sobre el constructo “control de ansiedad” debemos considerar alguna de las limitaciones de nuestro trabajo que merecen ser consideradas con atención en próximos estudios:

1. Las características de la muestra, ya que la totalidad ha sido de estudiantes de psicología, no siendo por lo tanto representativa de la población general.

2. El número de participantes no ha sido suficientemente grande para lograr una diferenciación clara de los grupos (altos y bajos en ansiedad y deseabilidad social), encontrándose diferencias significativas entre los grupos de represores con otros grupos, pero no entre el grupo de represores y los verdaderamente bajos en ansiedad aunque próximas a serlo. Un aumento en la muestra podría incrementar la potencia estadística con el fin de confirmar si se pueden discriminar a ambos grupos sin necesidad de someterlos a registros fisiológicos.

Consideramos necesario que existan instrumentos de medida que permitan evaluar distintos aspectos clínicos que ayuden a mejorar la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos (González, Cubas, Rovella, & Darías, 2006), por lo que nos proponemos en investigaciones futuras replicar nuestro estudio

incluyendo otras situaciones ansiógenas, así como una situación amenazante de carácter general.

Esperamos seguir trabajando en esta línea abierta por Cano-Vindel (1992) para poder arrojar más luz a este campo que nos parece de suma importancia. No somos ajenos a las dificultades que esta vía entraña, pero los resultados obtenidos nos parecen alentadores para continuar con esta línea de trabajo, posibilitando hoy en día la selección del tratamiento más idóneo para cada caso.

Además, nos gustaría ampliar estos estudios a las nuevas líneas de investigación surgidas en los últimos años sobre la relación entre control y autorregulación emocional.

Finalmente, solo cabe resaltar que, a pesar de las limitaciones presentadas, esta tesis ha cumplido con el objetivo planteado en su origen: la elaboración y estudio de la versión reducida del Inventario de Control, IC-R. La consecución de dicho objetivo, junto a sus limitaciones no hace más que motivarnos de cara a la apertura de futuros trabajos como continuación de esta línea de trabajo.

10. Referencias bibliográficas

- Abad, F.J., Garrido, J., Olea, J., & Pousada, V. (2006). Introducción a la psicometría: teoría clásica de los test y teoría de la respuesta al ítem. Documento inédito. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Abbot, R.D. (1972). On confounding of repression-sensitization and manifest anxiety scales. *Psychological Reports*, 30, 392-394.
- Abrahamson, L., Seligman, Y., & Teasdale, M. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Abnormal Psychology* 87: 49-74.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A metaanalytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Andrés, M. L. (2009). Presentación de un modelo estructural para explicar la naturaleza de las relaciones entre regulación emocional, personalidad y bienestar psicológico. *Anuario de Proyectos e Informes de Investigación de Becarios de Investigación*, 6, 181-189.
- Arcas-Gijarro, S., & Cano Vindel, A. (1999). Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada según el paradigma del procesamiento de la información. *Psicología.com*, 3(11). Recuperado de http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/art_6.htm.
- Asendorpf, J. B., & Scherer, K. R. (1983). The discrepant repressor: Differentiation between low anxiety, high anxiety, and repression of anxiety by autonomic-facial-verbal patterns of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(6), 1334-1346. doi:10.1037//0022-3514.45.6.1334.
- Ashley, A., & Holtgraves, T. (2003). *Repressors and memory: Effects of self-deception, impression management, and mood*. *Journal of Research in Personality*, 37, 284-296. doi:10.1016/S0092-6566(02)00567-6.
- Averill, J. R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303. doi:10.1037/h0034845.

- Averill, J. R. (1975). A semantic atlas of emotional concepts. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 5, 3, 30.
- Ávila, A., & Tomé, M. C. (1989). Evaluación de la deseabilidad social y correlatos defensivos y emocionales. Adaptación castellana de la escala Crowne & Marlowe. In A. Echebarría & D. Páez (Eds.), *Emociones: perspectivas psicosociales* (pp. 505-521). Madrid: Fundamentos.
- Bados, A. (2001). Fobia social. Madrid: Síntesis.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying Theory of behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191.
- Bandura, A. (1978). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. *British Psychological Society*, 10, 411-424.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.). (1990). *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Bárez, M. (2002) *Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona.
- Barlow, D. H. (2004). The experience of anxiety: Shadow of Intelligence or spectre of death? In D. H. Barlow (Ed.) *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (pp. 1-36). New York: Guilford.
- Batista-Batista-Foguet. J.M., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Análisis Factorial Confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122 (1), 21-27.
- Baumeister, R. F., & Cairns, K.J. (1992). Repression and self-presentation: When audiences interfere with self-deceptive strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 51-62.

- Beatty, M. J., & Valencic, K. M. (2000). "Context-based apprehension versus planning demands: A communibiological analysis of anticipatory public speaking anxiety". *Communication Education* 49, 1-58.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bentler, P. (1992). On the fit of models to covariances. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Beretvas, S. N., Suizzo, M., Durham, J. A., & Yarnell, L. M. (2008). A reliability generalization study of scores on Rotter's and Nowicki-Strickland's Locus of Control Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 68, 97-119. doi:10.1177/0013164407301529
- Bermúdez, J., & Pérez-García, A. M. (1989). Análisis procesual de la personalidad. En E. Ibañez & V. Pelechano (Eds.), *Personalidad* (Vol. 9, pp. 83-129). Madrid: Pirámide.
- Boomsma, A. & Hoogland, J.J. (2001). The robustness of LISREL modeling revisited. In R. Cudeck, S., du Toit and D. Sörbom (Eds.). *Structural Equation Modeling: Present and Future*, 139-168. Chicago: Scientific Software International.
- Borkevek, T. D., Weerts, T. C., & Berstein, D. A. (1977). Assesment of anxiety. In A. R. Ciminero, K. S. Calhon & H. E. Adams (Eds.), *Handbook of Behavioral Assessment* (pp. 353-403). New York: John Wiley.
- Bottenberg, E.H. (1975). Phenomenological and operational characterization of factor-analytically derive dimension of emotion. *Psychological Reports*, 37, 1253-1254. doi:10.2466/pr0.1975.37.3f.1253
- Bouton, M. E., Mineka, S., & Barlow, D. H. (2001). A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychol Rev*, 108, 4-32. doi:10.1037/0033-295X.108.1.4

- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
doi:10.1037//0003-066X.36.2.129
- Bradley, M. M. (1994). Emotional memory: A dimensional analysis. In S. Van Goozen, N. E. Van de Poll, & J. A. Sergeant (Eds.), *The emotions: essays on emotion theory* (pp. 97-134). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bradley, M.M. (2000). Emotion and motivation. En J. T. Caccioppo, L. G. Tassinary y G. G. Bernston (Eds.), *Handbook of Psychophysiology* (pp. 602-642). Cambridge: University Press.
- Bradley, M., Cuthbert, B., & Lang, P. (1996). Picture media and emotion: Effects of a sustained affective context. *Psychophysiology*, 33, 662-670.
doi:10.1111/j.1469-8986.1996.tb02362.x
- Brody, N., & Ehrlichman, H. (2000). *Psicología de la personalidad*. Madrid: Prentice Hall.
- Broomfield, N. M., & Turpin, G. (2005). Covert and overt attention in trait anxiety: a cognitive psychophysiological analysis. *Biol Psychol*, 68, 179-200. doi:10.1016/j.biopsycho.2004.04.008
- Brosschot, J.F., & Janssen, E. (1998). Continuous monitoring of affective-autonomic response dissociation in repressors during negative emotional stimulation. *Personality and Individual Differences*, 25(1), 69-84.
doi:10.1016/S0191-8869(98)00056-7
- Bruner, J. S., & Postman, L. (1947a). Tension and tension release as organization factors in perception. *Journal of Personality*, 15, 300-308.
doi:10.1111/j.1467-6494.1947.tb01070.x
- Bruner, J. S., & Postman, L. (1947b). Emotional selectivity in perception and reaction. *Journal of Personality*, 16, 69-77. doi:10.1111/j.1467-6494.1947.tb01076.x
- Burger, J. M. (1989). Negative reactions to increases in perceived personal control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26(2), 246-256.
doi:10.1037/0022-3514.56.2.246

- Burns, J.W. (1997). Anger management style and hostility: predicting symptom-specific physiological reactivity among chronic low back pain patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(6) 505-522. doi: 10.1023/A:1025564707137
- Byrne, D. (1961). The repression-sensitization scale: Rationale, reliability and validity. *Journal of Personality*, 29, 334-349. doi:10.1111/j.1467-6494.1961.tb01666.x
- Byrne, D. (1964). Repression-Sensitization as a dimension of personality. En B.A. Maher (Ed.) *Progress in Experimental Personality Research* (Vol. 1). New York: Academic Press.
- Byrne, D., Barry, J., & Nelson D. (1963). Relation of the revised Repression-Sensitization scale to measures of self-description. *Psychological Reports*, 13, 323-334. doi:10.2466/pr0.1963.13.2.323
- Cacioppo, J. T., & Bernston, G. G. (1994). Relationships between attitudes and evaluative space: A critical review with emphasis on the separability of positive and negative substrates. *Psychological Bulletin*, 115, 401-423. doi:10.1037/0033-2909.115.3.401
- Cacioppo, J. T., & Gardner, W.L. (1999). Emotion. *Annual Review of Psychology*, 50, 191-214. doi:10.1146/annurev.psych.50.1.191
- Calvo, M. G., & Eysenck, M.W. (2000). Early vigilance and late avoidance of threat processing: Repressive coping versus low/high anxiety. *Cognition and Emotion*, 14, 763-787. doi:10.1080/02699930050156627
- Cano-Vindel, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad: un estudio centrado en la ansiedad* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Cano-Vindel, A. (1992). *Inventario de Control, IC*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Manuscrito no publicado.

- Cano-Vindel, A. (1997). Modelos explicativos de la emoción. En E. G. Fernández-Abascal (Ed.), *Psicología General. Motivación y Emoción* (pp. 127-161). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Cano-Vindel, A. (2003). Desarrollos actuales en el estudio del control emocional. *Ansiedad y Estrés*, 9(2), 203-229.
- Cano-Vindel, A. (2005). *Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. Psicooncología*, 2(1), 71-80.
- Cano-Vindel, A., & Aguirregabiria, (1989). La teoría de la emoción de James: Pasado y presente de las cuestiones básicas. *Revista de Historia de la Psicología* 10 (1-4), 249-259.
- Cano Vindel, A., Camuñas, N., Iruarrizaga, I., Dongil Collado, E., & Wood, C. (2010). Valoración, afrontamiento y ansiedad a la hora de dejar de fumar. *Revista Española de Drogodependencias*, 35, 413-434.
- Cano-Vindel, A., & Fernández-Castro, J. (1999). Procesos cognitivos y emoción. Presentación del Monográfico. *Ansiedad y Estrés*, 5(2-3), 127-128.
- Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J.J. (1999). Valoración, afrontamiento y ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 5, 129-143.
- Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. (2001). *Emoción y Salud. Monografía de Ansiedad y Estrés*. Murcia: Compobell.
- Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal, J. J., González, H. & Iruarrizaga, I. (2007). Hiperventilación y experiencia de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 13(2-3), 291-302.
- Cano-Vindel, A., Sirgo, A., & Díaz- Ovejero, M. B. (1999). Control, defensa y expresión de emociones: Relaciones con salud y enfermedad. En E. G. Fernández-Abascal & F. Palmero (Eds.), *Emociones y Salud* (pp. 69-90). Madrid: Ariel.

- Cano-Vindel, A., Sirgo, A., & Pérez, G. (1994), Cáncer y estilo represivo de afrontamiento. *Ansiedad y Estrés*, 0, 101-112.
- Capafons, A. (1989). Competencia Aprendida -II-. Fiabilidad y validez de su medida, críticas y recomendaciones. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 7(1), 18-39.
- Capafons, A., & Barreto, P. (1989). Competencia aprendida: Fiabilidad y validez de su medida, críticas y recomendaciones. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 1, 19-39.
- Capafons, A., & Ibáñez, E. (1988). Competencia Aprendida I: Características definicionales, críticas conceptuales y su relación con la Intervención Comportamental. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 6(3), 191-215.
- Capafons, A., & Silva, F. (1986). Cuestionario de autocontrol CACIA. Madrid: Tea.
- Catell, R. B. (1973). *Personality and mood by questionnaire*. San Francisco: Jossey-Brass.
- Catell, R. B., & Scheier, I. H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. New York: Ronald.
- Chabot, J. A. (1973). Repression-sensitization: a critique of some neglected variables in the literature. *Psychol. Bull*, 80(2), 122-129. doi:10.1037/h0034785
- Ciarrochi, J., Chan, A., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561. doi:10.1016/S0191-8869(99)00119-1
- Comeche, M. I., Vallejo, M. A., & Díaz, M. I. (2002). Tratamiento psicológico de la cefalea, predicción de la mejoría de un acercamiento activo-pasivo. *Psicothema*, 12(1), 55-63.

- Davis, P., & Schwartz, G. E. (1987). Repression and the inaccessibility of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 155-162. doi:10.1037/0022-3514.52.1.155
- Davis, T. E., & Ollendick, T. H. (2005). Empirically supported treatments for specific phobia in children: Do efficacious treatments address the components of a phobic response? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 144–160. doi:10.1093/clipsy.bpi018
- Declerck, C. H., Boonea, C., & Brabandera, B. (2006). On feeling in control: A biological theory for individual differences in control perception. *Brain and Cognition*, 62(2), 143-176.
- Díaz-Ovejero, M. B., & Cano-Vindel, A. (1996). Análisis y Evaluación de diferentes facetas del control emocional. I Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. Benidorm, 19-21 septiembre.
- Díaz-Ovejero, M. B., Cano-Vindel, A., & Miguel Tobal, J. J. (1993): *Estilo represivo de afrontamiento y control de ansiedad*. Comunicación presentada en el Congreso Internacional “Latini Dies”, Toulouse, Francia.
- Diener, E., Smith, H., & Fujita, F. (1995). The personality structure of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 130-141.
- Dixon, M. R., & Tibbetts, P. A. (2009). The effects of choice on self-control. *J Appl Behav Anal*, 42(2): 243-252. doi:10.1901/jaba.2009.42-243
- Duffy, E. (1972). Activation. In N. S. Greenfield y R. A. Sternbach (Eds.), *Handbook of psychophysiology* (pp. 577-622). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Echebarría, A., & Páez, D. (1989). *Emociones: Perspectivas Psicosociales*. Madrid: Fundamentos.
- Eifert, G. H., & Wilson, P. H. (1991). The triple response approach to assessment: a conceptual and methodological reappraisal. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 283-292. doi:10.1016/0005-7967(91)90119-N

- Eifert, G. H., Coburn, K. E., & Seville, J. L. (1992). Putting the client in control: The perception of control in the behavioral treatment of anxiety. *Anxiety, Stress and Coping*, 5, 165-167. doi:10.1080/10615809208250495
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *Facial action coding system: Investigator's guide*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Endler, N. S. (1977). The role of person-by-situation interactions in personality theory. In I. C. Uzgiris & F. Welzman (Eds.), *The structuring of experience* (pp. 343-369). New York: Plenum Press.
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *J. Anxiety Disord*, 15, 231-245. doi:10.1016/S0887-6185(01)00060-3
- Endler, N. S., & Magnusson, D. (1974). Interactionism, trait psychology and psychodynamics and situationism. *Report from the Psychological Laboratories*, 4(18).
- Erdmann, G., & Baumann, S. (1996). Are psychophysiologic changes in the "public speaking" paradigm an expression of emotional stress? *Exp Psychol*, 43, 224-255. doi:10.1111/j.1469-8986.2010.01052.x
- Eren, A. (2009). Exploring the effects of changes in future time perspective and perceived instrumentality on graded performance. *Electronic Journal of Educational Research*, 19, 7(3), 1217-1248.
- Eysenck, H. J. (1990). Type A behavior and coronary heart disease: The third stage. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 5, 25-74.
- Eysenck, M. W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Eysenck, M. W. (1997). *Anxiety and cognition. A Unified Theory*. London: Psychology Press.
- Eysenck, M. W. (2004). Applied cognitive psychology: Implications of cognitive psychology for clinical psychology and psychotherapy. *J. Clin Psychol*, 60, 393-404.

- Eysenck, M. W., & Derakshan, N. (1997). Un marco teórico cognitivo para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 3(2-3), 121-134.
- Fantino, E. (1973). Emotion. In J. A. Nevin (Ed.): *The Study of Behavior: Learning, Motivation, Emotion, and Instinct* (pp. 280-300). Glenview, Illinois: Scott, Foresman.
- Feldman, L., & Fossum, T. (2001). Mental Representation of Affect Knowledge. *Cognition and Emotion*, 15(3), 333-363.
- Fenz, W.D., & Epstein, S. (1967). Gradients of physiological arousal in parachutists as a function of an approaching jump. *Psychosomatic Medicine*, 29(1), 33-51.
- Fernández, C., Pascual, J. C., Soler, J., & Fernández-Abascal, E. G. (2011). Validación española de una batería de películas para inducir emociones. *Psicothema*, 23(4), 778-785.
- Fernández-Ballesteros, R. (1980). *Psicodiagnóstico. Concepto y Metodología*. Madrid: Cincel-Kapelusz.
- Fernández-Abascal, E. G. (2003). El Estrés. En E. G. Fernández-Abascal, M. P. Jiménez Sánchez y M. D. Martín Díaz. *Emoción y motivación. La adaptación humana* (Vol. II, pp. 963-1018). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fernández-Abascal, E. G., & Palmero, F. (1999). *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel.
- Fernández-Abascal, E. G., Guerra, P., Martínez, F., Domínguez, F. J., Muñoz, M. A., Egea, D. A., ... Vila, J. (2008). El Sistema Internacional de Sonidos Afectivos (IADS): adaptación española. *Psicothema*, 20, 104-113.
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.) (1992): *Introducción a la evaluación psicológica*. Vol. I y II. Madrid: Ed. Pirámide. (50 Edición, 1996).
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Ruiz, M. A., Sebastián, J., & Spielberger, C. D. (1997). Assessing emotional expression: Spanish

- adaptation of the Rationality/Emotional Defensiveness Scale. *Personality and Individual Differences*, 22(5), 719-729.
- Fernández-Castro, J., Álvarez, M., Blasco, T., Doval, E., & Sanz, A. (1998). Validación de la escala de competencia personal de Wallston: Implicaciones para el estudio del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 4(1), 31-41.
- Fernández-Castro, J., & Edo Izquierdo, S. (1994). ¿Cómo influye el control percibido en el impacto que tienen las emociones sobre la salud? *Anales de Psicología*, 10(2), 127-133.
- Ferrando, P.J., Demestre, J., Anguiano-Carrasco, C., & Chico, E. (2011). Evaluación TRI de la escala I-E de Rotter: Un nuevo enfoque y algunas consideraciones. *Psicothema*, 23(2), 282-288.
- Fiori, K., Brown, E. E., Cortina, K. S., & Antonucci, T. C. (2006). Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: age, race, and gender differences. *Mental Health, Religion and Culture*, 9(3), 239-263. doi:10.1080/13694670600615482
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170. doi:10.1037/0022-3514.48.1.150
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. doi: 10.1146 /annurev.psych.55.090902.141456
- Font, A. (1989). Locus de control en situaciones de indefensión producida por amenaza real. *Psicologemas*, 3(6), 225-244.
- Fontaine, J. R., Scherer, K. R., Roesch, E. B., & Ellsworth, P. C. (2007). The World of Emotions Is Not Two-Dimensional. *Association for Psychological Science*, 18 (12), 1050-1057. doi: 10.1111/j.1467-9280.2007.02024.x
- Fox, E. (1962). Effecting the use of efficient study habits. *Journal of Mathematics*, 1, 75-86

- Fox, E. (1993). Allocation of visual attention and anxiety. *Cognition and Emotion*, 7(2), 207-215. doi:10.1080/02699939308409185
- Fremouw, W. J., & Breitenstein, J. L. (1990). Speech anxiety. En H. Leitenberg (Ed.). *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp. 412-431). New York: Penum Press.
- Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Furnham, A., & Steele, H. (1993). Measuring locus of control: A critique of general, children's, health-, and work-related locus of control questionnaires. *British Journal of Psychology*, 84, 443-479. doi:10.1111/j.2044-8295.1993.tb02495.x
- Garrido, I. (2000). *Psicología de la emoción*. Madrid: Síntesis.
- Garssen, B. (2007). Repression: finding our way in the maze of concepts. *J Behav Med*, 30(6), 471-81.
- Gil, F. (1983) Dificultad en las relaciones interpersonales. Eficacia de distintos procedimientos aplicados a la dificultad experimentada al hablar en público. Revisión de estudios. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 1, 199-215.
- Golin, S. Herron, E. W., Lakota, R, Reineck, L. (1967). Factor analytic study of the manifest anxiety, extraversion, and repression-sensitization scale. *Journal of Consulting Psychology*, 3 (6), 564-569.
- González, R, M., Cubas, L. R., Rovella, A. T. & Darias, H. M. (2006). Adaptación española de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y Salud*, 16, 219-233.
- González, R., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, A., & González, P. (2010). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 75-87. Recuperado de: <http://www.ejep.es/index.php/journal/article/view/75-87/61>

- Grau, R., Salanova, M., & Peiró, J. M. (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1), 57-75.
- Greenberg, L.S., & Pavio, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Madrid: Paidós.
- Gross, J. J. (1989). Emotional expression in cancer onset and progression. *Social Science and Medicine*, 28, 1239-1248. doi:10.1016/0277-9536(89)90342-0
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237. doi:10.1037/0022-3514.74.1.224.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 525-552). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to Dysfunction and Health* (pp. 13-36). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gross, J., & Thompson, R. (2007) Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
- Gudjonsson, G. H. (1981). Self-reported emotional disturbance and its relation to electrodermal reactivity, defensiveness and trait anxiety. *Personality and Individual Differences*, 2, 47-52. doi:10.1016/0191-8869(81)90052-0

- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. New York: A.P.A. Ed.
- Haynes, S., & Wilson, C. (1979). *Behavioral Assessment*. San Francisco: Jossey Bass Pub.
- Helgeson, V. S. (1992). Moderators of the relation between perceived control and adjustment to chronic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 656-666.
- Hentschel, V., Smith, G., Ehlers, W., & Draguns, J. G. (1993). Development of the repression-sensitization construct: with special reference to the discrepancy between subjective and physiological stress reactions. In V. Hentschel, G. Smith, W. Ehlers y J.G. Draguns (Eds.), *The concepts of defense mechanism in contemporary psychology: Theoretical, research and clinical perspectives*. New York: Springer-Verlag.
- Himadi, W. G.; Boice, R., & Barlow, D. H. (1986): Assessment of agoraphobia II: measurement of clinical change. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 321-332. doi:10.1016/0005-7967(86)90192-0
- Hodgson, R., & Rachman, S. (1974). II. Desynchrony in measures of fear. *Behaviour Research and Therapy*, 12 (4), 319-326. doi:10.1016/0005-7967(74)90006-0
- Ivancevich, J. M., Konopaske, R., & Matteson, M.T. 2005. *Organizational behaviour and management*. McGraw-Hill, Irwin.
- James, W. H. (1957). *Internal versus external control of reinforcement as a basic variable in learning theory* (Tesis doctoral). Ohio State University.
- Johansson, B. (2001). Health Locus of Control in Late Life: A study of genetic and environmental influences in twins aged 80 years and older. *Health Psychology*, 20, 33-40.
- Johnston, Ch., & Murray, C. (2003). Incremental validity in the psychological assessment of children and adolescents. *Psychological Assessment*, 15, 496-507.

- Joiner, T. E., Heatherton, T. F., Rudd, M. D., & Schmidt, N. (1997). Perfectionism, perceived weight status, and bulimic symptoms: Two studies testing a diathesis-stress model. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 145-153.
- Jöreskog, K. & Sörbom, D. (2003). *LISREL 8.54. Structural equation modeling with the Simplis command language*. Chicago: Scientific Software International.
- Juan, E. (2001). *Los juicios de control sobre los agentes de salud: variable moduladora de la calidad de vida de los enfermos de cáncer de pulmón avanzado sometidos a tratamiento paliativo* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Kahn, M., & Schill, T. (1971). Anxiety report in defensive and nondefensive repressors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36 (2), 300. doi:10.1037/h0030722
- Kanfer, F. H. (1978). The many faces of Self-Control or Behavior Modification Changes its focus. 8th International Banff Conference. March 1976. USA. Traducción Castellana en: *Análisis y Modificación de Conducta* 4-5, 11-61.
- Kanfer, F. H. (1980). Self-management methods. En F. H. Kanfer & A.P. Goldstein. *Helping people change*, (2nd. ed. pp. 334-389). New York: Pergamon Press.
- Kanfer, F., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. En: F. Kanfer y A. Goldstein (Eds.). *Helping people change* (pp. 305-360). Boston: Allyn and Bacon.
- Kanfer, F., & Hagerman (1981). The Role of Self-Regulation. In L. Rehn (Ed.): *Behavior Therapy for Depression: Present status and future directions*. New York: Academic Press.
- Kaptein, A., & Weinman, J. (2004). *Health Psychology: An Introduction*. UK: Blackwell Publishing.

- Karoly, P. (1993). Mechanisms of self-regulation: a systems view. *Annual Review of Psychology*, 44, 23-52. doi:10.1146/annurev.ps. 44.020193.000323
- Kelly, L., Keaton, J., Finch, C., Duarte, I., Hoffman, P., & Michels, M. (2002). Family communication patterns and the development of reticence. *Communication Education*, 51(2), 202-209. doi:10.1080/ 03634520216506Kiecolt-Glaser, J. K., & Greenberg, B. (1983). On the use of physiological measures in assertion research. *Journal of Behavioral Assessment*, 5, 97-109. doi:10.1007/BF01321442
- Kleinginna, P.R., & Kleinginna, A. M. (1988). A categorized list of motivation definitions, with a suggestion for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5(4), 263-291. doi:10.1007/BF00993889
- Kreitler, S., & Kreitler, H. (1990). Repression and the anxiety-defensiveness factor: Psychological correlates and manifestations. *Personality and Individual Differences*, 11, 559-570. doi:10.1016/0191-8869(90)90038-S
- Lacey, B.C., & Lacey, J.I. (1970). Some autonomic central nervous system interrelationships. In: P. Black, (Ed.), *Physiological Correlates of Emotion*. New York: Academic Press.
- Lacey, J. I. (1967): Somatic response patterning and stress. Some revisions of activation theory. In M. H. Appley & R. Trumbell (Eds.), *Psychological Stress: Issues in Research* (pp. 14-42). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In J. M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy* (Vol. 3). Washington, DD: American Psychological Association
- Lang, P. J. (1971). The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 75-125). New York: Wiley.

- Lang, P.J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512. doi:10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x
- Lang, P. J. (1995). The emotion probe. Studies of motivation and attention. *American Psychologist*, 50, 372-385. doi:10.1037//0003-066X.50.5.372
- Lang, P. J, Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1998). Emotion, motivation, and anxiety: Brain mechanisms and psychophysiology. *Biological Psychiatry*, 44 (12), 1248-1263. doi:10.1016/S0006-3223(98)00275-3
- Lang, P. J., Greenwald, M. K., Bradley, M. M., & Hamm, A. (1993). Looking at pictures: affective, facial, visceral, and behavioral reactions. *Psychophysiology*, 30 (3), 261-273. doi:10.1111/j.1469-8986.1993.tb03352.x
- Lawyer, S.R., & Smitherman, T.A. (2004). Trends in anxiety assessment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 101-106. doi: 10.1023/B:JOBA.0000013657.06067.1f
- Lazarus, R. S. (1999). The cognition-emotion debate: a bit of history. In T. Dalgleish y M. Power (Eds.): *Handbook of Cognition and Emotion* (pp. 3-19). Chichester, UK: Wiley.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lefcourt, H. M. (1980). Locus of control and coping with life's events. En: E. Stamb (Ed.), *Personality's Basic Issues and Current Research*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lefcourt, H. M. (1992). Durability and impact of the locus of control construct. *Psychological Bulletin*, 112, 411-414. doi:10.1037/0033-2909.112.3.411

- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377-383. doi:10.1080/00223891.1974.10119988
- Levenson, H. (1981). Differentiating among internality, powerful others and chance. En H. M. Lefcourt (Ed.), *Research with the locus of control construct: Assessment methods* (Vol. 1, pp. 32-45). Nueva York: Academic Press.
- Levenson, R. W. (1994). Emotion and the autonomic nervous system: A prospectus for research on autonomic specificity. In H. L. Wagner (Ed.), *Social psychophysiology and emotion: Theory and clinical applications* (pp. 17-42). London: Wiley.
- Levenson, R. W., Ekman, P., & Friesen, W. V. (1990). Voluntary facial action generates emotion-specific autonomic nervous system activity. *Psychophysiology*, 27(4), 363-384. doi:10.1111/j.1469-8986.1990.tb02330.x
- Lévy, J. P., Varela, J. (2006). *Modelización con estructuras de convarianzas en ciencias sociales*. España: Netbiblo.
- Linares, E. (2001). Los juicios de control sobre los agentes de salud: variable moduladora de la calidad de vida de los enfermos de cáncer de pulmón avanzado sometidos a tratamiento paliativo (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- López, C., Freixino, M. A., & López, J. R. (2003). Retardo de la gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(3), 5-21.
- Luciano, J. V. & Algarabel, S. (2006). Individual differences in self-reported thought control: the role of the repressive coping style. *Psicothema*, 18(2), 228-231.

- Marlowe, D., & Crowne, D. P. (1961). Social desirability and response to perceived situational demands. *Journal of Consulting Psychology*, 25, 109-115.
- Martín-Aragón, M., Pastor, M.A., Lledó, A., López-Roig, S., Terol, M.C., & Rodríguez-Marin, J. (2001). Percepción de control en el síndrome fibromiálgico: variables relacionadas. *Psicothema*, 13(4), 568-591.
- Meichenbaum (1977). *Cognitive Behavior Modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press.
- Miguel Tobal, J. J. (1990). La ansiedad. En J. Mayor y L. Pinillos (Eds.), *Tratado de Psicología General* (Vol. 3). *Motivación y emoción*. Madrid: Alhambra.
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (2002). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA): Manual* (5 rev. Ed.). Madrid: TEA.
- Miguel-Tobal J. J., & Casado Morales, M. I. (1999). La Ansiedad. In E.G. Fernández-Abascal & F. Palmero (Eds.). *Emociones y Salud* (pp. 92-93). Barcelona: Ariel.
- Miguel-Tobal, J. J., & Jiménez García, G. (2000). Ansiedad y Depresión. En C. Sandi & J. M. Cales. *Estrés: Consecuencias conductuales, fisiológicas y clínicas* (p.p. 303-334). Madrid: Sanz y Torres.
- Miller, S.M. (1979). Controllability and human stress: Method, evidence and theory. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 287-304. doi.10.1016/0005-7967(79)90001-9
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley.
- Moltó, J. (1995). *Psicología de las emociones. Entre la biología y la cultura*. Valencia: Albastros Ediciones.
- Moltó, J., Montañés, S., Poy, R., Segarra, P., Pastor, M. C., Tormo, M. P. , . . . Vila, J. (1999). Un nuevo método para el estudio experimental de las

- emociones: El *International Affective Picture System (IAPS)*. Adaptación española. *Psicología General y Aplicada*, 52, 655-87.
- Morales, J. F. (1995). Procesos de atribución. En J. F. Morales (Ed.), *Psicología Social* (pp. 239-268). Madrid: McGraw Hill.
- Mosterin, J. (2006) *La naturaleza humana*. Madrid: Espasa.
- Mount, M. K., Barrick, M. R., & Strauss, J.P. (1994). Validity of observer ratings of the big five personality factors. *Journal of Applied Psychology*, 79(2), 272-280.
- Myers, L.B. (2010). The importance of the repressive coping style: findings from 30 years of research. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 3-17. doi:10.1080/ 10615 800903366945
- Newsome, S., Day, A., & Catano, V. (2000). Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Personality and Individual differences*, 29, 1005-1016. doi:10.1016/S0191-8869(99)00250-0
- Newton, T. L., & Contrada, R. J. (1992). Repressive coping and verbal-autonomic response dissociation: The influence of social context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 159-167. doi:10.1037//0022-3514.62.1.159
- Öhman, A. (2005). The role of the amygdala in human fear: automatic detection of threat. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 953-958. doi:10.1016/j.psyneuen.2005.03.019
- Olshansky, E., Sacco, D., Fitzgerald, K., Zickmund, S.; Hess, R.; Bryce, C., . . . Gary, G. (2008) Living With Diabetes. Normalizing the Process of Managing Diabetes. *The Diabetes Educator*, 34(6), 1004-1012. doi: 10.1177/0145721708327304
- Orejudo-Hernández, S., Herero-Nivela, M. L. Ramos-Gascón, T., Fernández-Turrado, T., & Nuño-Pérez, J. (2007). Evolución del miedo a hablar en público en estudiantes universitarios. Predictores de cambio lo largo de un curso académico. *Ansiedad y Estrés*, 1, 89-102.

- Oros, L. B. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 14(1), 89-98.
- Overwijk, S., Wessel, I. & de Jong, P. J. (2009). Repressor report fewer intrusions following a laboratory stressor: the role of reduced stressor-relevant concept activation and inhibitory functioning. *Anxiety Stress Coping*, 22(2), 189-200. doi: 10.1080/10615800802317833.
- Páez, D., Vergara, A., & Velasco, C. (1991). Represión, alexitimia y conocimiento social de las emociones. *Boletín de Psicología*, 31, 7-39.
- Palenzuela, D. L. (1987). Sphere-specific measures of perceived control: perceived contingency, perceived competence, or what? A critical evaluation of Paulhus and Christie's approach. *Journal of Research in Personality*, 21(3), 264-286. doi:10.1016/0092-6566(87)90011-0
- Palmero, F (1997). La emoción des el modelo biológico. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción -REME*, 6 (13).
- Palomba, D., Sarlo, M., Angrilli, A. Mini, A., & Stegagno, L. (2000). Cardiac responses associated with affective processing of unpleasant film stimuli. *International Journal of Psychophysiology*, 36(1), 45-57. doi: 10.1016/s0167-8760(99)00099-9
- Patrick, C. J., & Lavoie, S. A. (1997). Ratings of emotional response to pictorial stimuli: Positive and negative affect dimensions. *Motivation and Emotion*, 21, 297-322. doi: 10.1023/A:1024432322584
- Paulhus, D. (1983). Sphere-specific measures of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1253-1265. doi:10.1037/0022-3514.44.6.1253
- Pederse, A. F., & Zachariae, R. (2010). Cancer, acute stress disorder, and repressive coping. *Scandinavian Journal Psychology*, 51(1), 84-91. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00727.x

- Pelechano, V., & Báguena, M. J. (1983). Un cuestionario de locus de control (LUCAM), *Análisis y Modificación de Conducta*, 20(9), 5-47.
- Pennebaker, J. W. (1989). Confession, inhibition and disease. In: Berlowithz, L. (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 22, pp. 211-244). New York: Academic Press.
- Penhall, A. (2001). Rotter's Locus of Control Scale. *University of Ballarat*. Extraído el 6 de junio del 2001 de la www: <http://ballarat.edu.au/bssh/psych/rot.htm>.
- Pérez, C. (2005). *Métodos estadísticos avanzados con SPSS*. Madrid: Thompson.
- Pérez-García, A. M. (1984). Dimensionalidad del constructo «Locus de Control». *Revista de Psicología General y Aplicada*, 39, 471-788.
- Pérez-García, A. M., Sanjuán, P., & Bermúdez, J. (2002). Control personal y situacional y reactividad cardiovascular en tareas de estrés físico. *Psicothema*, 14, 583-590.
- Phares, E. J. (1955). *Changes in expectancy in skill and change situations* (Tesis doctoral no publicada). Ohio State University.
- Pinillos, J.L. (1964). *CEP. Cuestionario de Personalidad*. Madrid: TEA (7 Ed. revisada, 1990).
- Plante, T. G., & Schwartz, G. E. (1990). Defensive and repressive coping styles: Self-presentation, leisure activities, and assessment. *Journal of Research in Personality*, 24, 173-190. doi:10.1016/0092-6566(90)90015-X
- Plutchik, R. (1980). *Emotion. A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper y Row.
- Plutchik, R. (1991). *The Emotions*. New York: University Press.
- Ponniah, K., & Hollon, S. D. (2008). Empirically supported psychological interventions for social phobia in adults: a qualitative review of randomized controlled trials. *Psychol Med*, 38, 3-14. doi: 10.1014/S0033291707000918
- Rachman, S. J. (1988). *Anxiety*. Hove: Psychology Press.

- Rappe, R., Craske, M., Brown, T., & Barlow, D. (1996). Measurement of perceived control over anxiety related events. *Behavior Therapy*, 27, 279-293. doi: 10.1016/S0005-7894(96)80018-9
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav Res Ther*, 35, 741-756. doi:10.1016/S0005-7967(97)00022-3,
- Reeve, J. (1994). *Motivación y Emoción*. Madrid: Mc raw Hill.
- Reichert, T. (2002). Sex in advertising research: a review of content, effects, and functions of sexual information in consumer advertising. *Annual Review of Sex Research*, 13, 241-273. doi:10.1080/10532528.2002.10559806
- Rodríguez, M. J., Esteve, R., & López, A. E. (2000). Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico. *Psicothema*, 12, 339-345.
- Rodríguez, B., Ortiz, A., Palao, A.; Avedillo, C.; Sánchez, A., & Chinchilla, C. (2002). Anxiety and depression symptoms in a Spanish oncologic sample and their caregivers. *European Journal of Psychiatry*, 16(1), 27-37. doi:10.4321/S1579-699X2002000100004
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Tilson, M., & Seeley, J. R. (1990). Dimensionality of coping and its relation to depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 499-511. doi:10.1037/0022-3514.58.3.499
- Rosenbaum, M. (1980). A Schedule for Assessing Self-Control Behaviors: Preliminary Findings. *Behavior Therapy*, 11, 581-590.
- Rosenbaum, M. (1983). Learned resourcefulness as a behavioral repertoire for the self-regulation of internal events: Issues and speculations. En: M. Rosenbaum, C. Franks & Y. Jaffe (Eds): *Perspectives on Behavior Therapy in the Eighties*, Vol. 9. New York, Springer-Verlag.
- Rosenbaum, M. & Merbaum, M. (1983). Self-Control of anxiety and depression. An evaluative review of treatments. En C. Franks. (Ed.), *New*

Developments in Practical Behavior Therapy: From Research to Clinical Application. New York: Harworth Press.

- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37. doi:10.1037/0022-3514.42.1.5
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 609. doi: 10.1037/h0092976
- Rotter, J.B. (1975). Problems and misconceptions related to de construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 43, 56-67. doi: 10.1037/h0076301
- Rotter, J. B. (1981). The psychological situation in social learning theory. En d. Magnusson (Ed.), toward a Psychology of situations. An interactional perspective (pp. 169-178). New York: Lawrence Elrbaum Associates.
- Russell, J. A., & Feldman Barrett, L. (1999). Core affect, prototypical emotional episodes, and other things called emotion: Dissecting the elephant. *Journal of Personality and Social Psychology*, Special Section on the Structure of Emotion, 76, 805-819.
- Russell, J. A., & Lemay, G., (2000). Emotion concepts. In: M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.) *Handbook of Emotions* (2nd ed. chapter 13, 491-503). New York/London: The Guilford Press.
- Salanova, M., Grau, R., & Martínez, I. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3), 390-395.
- Sánchez, J. P.; Martínez, J. M.; Torrente, G., & Román, F. (2008). Psychophysiological, behavioral and cognitive indices of the emotional

- response: a factor-analytic study. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 16-25.
- Schmidt-Atzert, L. (1985). *Psicología de las Emociones*. Barcelona: Herder.
- Schwartz, G. E., & Kline, J. P. (1995). Repression, emotional disclosure and health: Theoretical, empirical and clinical considerations. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure and Health* (pp. 177-193). Washington: American Psychological Association Science Volumes.
- Schwarzer, R. (1992). Self-Efficacy in the adoption and maintenance of health behaviours: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-Efficacy: Thought Control of Action* (pp. 217-242). Washington, DC: Hemisphere.
- Schweitzer, J. B., & Sulzer-Azaroff, B. (1988). Self-control: Teaching tolerance for delay in impulsive children. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 50, 173-186. doi:10.1901/jeab.1988.50-173.
- Shapiro, D. H. (1983). A content analysis of views of self-control: Relation to positive and negative valence, and implications for a working definition. *Biofeedback and Self-Regulation*, 8, 73-86. doi:10.1007/BF01000538
- Shapiro, D. H. (1990). Clinical applications of a four quadrant model of control: Two case studies of stress related disorders. *The Psychotherapy Patient*, 7 (1/2), 169-198. doi:10.1300/J358v07n01_16
- Shapiro, D., Jamner, L. D., & Spence, S. (1997). Cerebral laterality, repressive coping, autonomic arousal, and human bonding. *Acta Physiologica Scandinavica Supplementum*, 640, 60-4
- Shapiro, D. H., Schwarz, C. E., & Astin, J. A. (1996). Controlling ourselves, controlling our world: Psychology's role in understanding positive and negative consequences of seeking and gaining control. *American Psychologist*, 51, 1213- 1230. doi:10.1037//0003-066X.51.12.1213

- Simons, R. F., Detenber, B.H., Roedema, T. M., & Reiss, J.E. (1999). Emotion processing in three systems: The medium and the message. *Psychophysiology*, Vol 36(5), 619-627. DOI: 10.1111/1469-8986.3650619
- Singer, J. L., & Kolligian, J. (1987). Personality: Developments in the Study of Private Experience. *Annual Review of Psychology*, 38, 533-574. doi: 10.1146/annurev.ps.38.020187.002533
- Sirgo, A. (1998). Estrategias de afrontamiento con cáncer de mama. Estilo represivo de respuesta (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Skinner, B. F. (1974). *Sobre el Conductismo*. Barcelona: Fontanella.
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 714(3), 549-570.
- Skinner, E. A., Chapman, M., & Baltes, P. B. (1988). Control, means-ends, and agency beliefs: A new conceptualization and its measurement during childhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 117-133. doi:10.1037/0022-3514.54.1.117
- Snyder, D. K., Simpson, J., & Hughes, J. (2006). Introduction: cross-disciplinary approaches to emotion regulation. In Simpson, J. Hughes, J., & Snyder, D. K. (Eds.). *Emotion Regulation in Couples and Families* (pp. 3-10). USA: American Psychological Association.
- Spielberger, C. D. (1972): Anxiety as an emotional state. In C.D. Spielberger (Ed.) *Current trends in theory and research* (23-49). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *The Strait-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Stein, M. B., Walker, J. R., & Forde, D. R. (1996). Public-speaking fears in a community sample. Prevalence, impact on functioning and diagnostic classification. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 169-174. doi:10.1001/archpsyc.1996.01830020087010

- Strümpfer, D. J. W., Viviers, M. R., & Gouws, J. F. (1998). Item-phrasing in Antonovsky's sense of coherence scale related to negative and positive affectivity. *Personality and Individual Differences*, 24, 669-675. doi: 10.1016/S0191-8869(97)00201-8
- Stuart, R. B. (1967). Behavioral control of overeating. *Behavioral Research and Therapy*, 5, 357-365. doi:10.1016/0005-7967(67)90027-7
- Tamayo, A. (1993). Locus de control: diferencias por sexo y por edad. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 39(4), 301-308.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*. 72(2), 271-322.
- Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 48(2), 285-290. doi:10.1037/h0056264
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116, 21-27. doi:10.1037/0033-2909.116.1.21
- Temoshok, L. (1987). Personality, coping style, emotion and cancer: Toward an integrative model. *Cancer Surveys*, 6(3), 545-567.
- Thompson, S. C. (1981). A complex answer to a simple question: Will it hurt less if I can control it? *Psychological Bulletin*, 90, 89-101. doi:10.1037/0033-2909.90.1.89
- Tomkins, S. S. (1979). Script theory: differential magnification of affects. In R. A. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 201-236). Lincoln: University of Nebraska Press.

- Thoresen, C., & Mahoney, M. (1974). *Behavioral Self-Control*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Törestad, B., Magnusson, D., & Olah, A. (1990). Coping, control and experience of anxiety: an interactional perspective. *Anxiety Research*, 3, 1-16. doi:10.1080/08917779008248737
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. Washington D. C.: American Psychiatric Press.
- Vallés, A., & Vallés, C. (2000). *Inteligencia emocional. Aplicaciones educativas*. Madrid: EOS.
- Vendemia, J. M., & Rodríguez, P. D. (2010). Repressors vs. Low-and high-anxious coping styles: EEG differences during a modified version of the emotional Stroop task. *Int J Psychophysiol*, 78(3), 284-94. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2010.09.002
- Vermilyea, J. A., Boice, R., & Barlow, D. H. (1984). Rachman and Hodgson (1974) a decade later: how do desynchronous response systems relate to the treatment of agoraphobia? *Behav. Res. Ther.* 22(6):615-21.
- Vidal, Ramos-Cejudo, J., & Cano-Vindel, A. (2008). Perspectivas cognitivas en el tratamiento de la fobia social: estudio de un caso clínico. *Ansiedad y Estrés*, 14(2-3), 289-303.
- Vila, J., Sánchez, M., & Ramírez, I. (2001). El sistema internacional de imágenes afectivas (IAPS): Adaptación española. Segunda parte. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54, 635-657.
- Villamarín, F. (1994). Autoeficacia: investigaciones en Psicología de la Salud. *Anuario de Psicología*, 61, 9-18.
- Walker, J. (2001). *Control and the psychology of health*. Philadelphia: Open University Press. -Pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's Social Learning Theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 183-199. doi:10.1007/BF01173488

- Wallston, K. A (2005). The validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology*, 10, 623-631. doi: 10.1177/1359105305055304
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., Smith, S., & Dobbins, C. (1987). Perceived control and health. *Current Psychological Research and Reviews*, 6, 5-25. doi: 10.1007/BF02686633
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 548-573.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. Hillsdale. N.J.: L.E.A.
- Walker, J. (2001). *Control and the psychology of health*. Philadelphia, EEUU: Open University Press.
- Weinberger, D. A. (1990). The construct validity of the repressive coping style. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and Dissociation: Implications for Personality Theory, Psychopathology and Health* (pp. 337-386). Chicago: University of Chicago Press.
- Weinberger, D. A., & Schwartz, G. E. (1990). Distress and restraint as superordinate dimensions of self-reported adjustment: A typological perspective. *Journal of Personality*, 58(2), 381-417. doi: 10.1111/j.1467-6494.1990.tb00235.x
- Weinberger, D. A.; Schwartz, G. E., & Davidson, R. J. (1979). Low-anxious, high-anxious, and repressive coping styles: Psychometric patterns and behavioral and physiological responses to stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(4), 369-380. doi: 10.1037/0021-843X.88.4.369
- Westenberg, P. M., Bokhorst, C. L., Miers, A. C., Sumter, S. R., Kallen, V. L., van Pelt, J., et al. (2009). A prepared speech in front of a pre-recorded

- audience: Subjective, physiological, and neuroendocrine responses to the Leiden Public Speaking Task. *Biol Psychol*, 82, 116-124.
- Wilhem, F., & Roth, W. (2001). The somatic symptom parasox in DSM-IV anxiety disorders suggestions for a clinical focus in psychophysiology. *Biological Psychology*, 57, 105-140. doi:10.1016/S0301-0511(01)00091-6
- Wilkie, D., Keefe, F., Dodd, M., & Copp, L. (1992). Behavior of patients with lung cancer: description and associations with oncologic and pain variables. *Pain*, 51(2), 231-240. doi:10.1016/0304-3959(92)90264-C
- Wood, C. M. (2010). *Hiperventilación vs. preparación de una charla para hablar en público: efectos diferenciales sobre la experiencia emocional* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Wood, R. J., Drolet, J. C., Fetro, J. V., Synovitz, L. B., & Wood, A. R. (2002). Residential adolescent substance abuse treatment: Recommendations for collaboration between school health and substance abuse treatment personnel. *Journal of School Health*, 72(9), 363-367. doi:10.1111/j.1746-1561.2002.tb03560.x
- Wortman, C. B., & Brehm, J. W. (1975). Response to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. Vol. 8, 277-336. New York: Academic Press.
- Wunt, W. (1896). *Outlines of Psychology*. New York: Stechert.
- Yárnoz-Yaben, S. & Comino, P (2011). Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*, 8, 67-85.
- Zajonc, R.B. (1980). Feeling and thinking: preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175. doi:10.1037/0003-066X.35.2.151

11. Abstact

Emotion is an adaptive process that aims to implement psychological, physiological and behavioral processes to react in a proper from to relevant situations in which, for example, is at stake our integrity both physically and psychologically, activating internal systems as perception, attention, memory, or the cardiovascular system in order to anticipate the consequences and to respond to these situations (Cano-Vindel, 2003, Greenberg & Paivio, 2000, Lazarus, 1999; Öhman, 2005).

One of the major changes in the study of emotions has been the evolution that has emerged from a unitary conception itself to the development of the theory of triple response system proposed by Lang (1971, 1979) that explicitly includes three types of interrelated events before the trigger stimulus: Subjective-cognitive changes, physiological and behavioral that accompanies them (Barlow, 2004; Lawyer & Smitherman, 2004).

Over time, it was thought that these three systems were simultaneously activated and were perfectly synchronized, but now there is scientific evidence on the lack of concordance that can happen at certain times and other similar phenomena as the individual specificity response (Cano-Vindel, 2003; Wilhelm & Roth, 2001). Relationships between the responses of these three systems are considered partially independent, resulting in phenomena such as fractionation or dyssynchrony (Bouton, Mineka, & Barlow, 2001; Palomba, Sarlo, Angrilli, Mini, & Stegagno, 2000).

This emotional reaction that appears before a relevant situation to the subject, is experienced as a shock mood disturbance or of the affects, creating an experience that can be either pleasant or unpleasant (positive or negative

valence), is accompanied by the perception of organic changes, associated with the intensity of the experience, and can produce a change in the control perceived, by starting automatic regulation systems that replace the will of the individual (Cano-Vindel, 2003).

In the research focused on the study of the dimensions of emotional experience (Schmidt-Atzert, 1985), there is consensus on two of them: valence (pleasure-displeasure) and activation (stress-relaxation). Furthermore, it points to a third one, the degree of control experienced (Fontaine, Scherer, Roesch, & Ellsworth, 2007; Walker, 2001), which may play an important role in the study of some emotions, especially anxiety, as it is not only important the changes that occur in the three sets of responses (cognitive, physiological and motor) and its experience, but is relevant to consider the knowledge that the individual has of these changes, how he interprets them and how he perceive its ability to manage or regulate them upon a threatening situation (Cano-Vindel, 2003).

Perceived control of anxiety, according to our operational definition, would be the appraised capacity by the individual to implement different mechanisms in order to overcome a situation that generates him anxiety and impedes him in giving adequate responses (cognitive, physiological and motor) in specific situations. It is related to the performance of behaviors and thoughts that generates reduction of anxiety and helps to achieve the objectives the person is seeking. The perception of control is inversely related to self-reported anxiety level that this situation will produce to him (Cano-Vindel, 2003; Rappel, Crask, Brown, & Barlow, 1996).

The perception of control before anxiety-provoking situations may be of great interest as it covers an essential aspect of emotional experience before this type of situations that has been hardly studied (Edo & Fernández-Castro, 1994). In addition, the perception of control has important implications for emotional

self-regulation, adaptation and health (Gross & John, 2003). It is clear that the control perceived is a global assessment of the individual about his ability to manage his emotions or self-regulation and start of strategies of this process (i.e., reappraisal, suppression, rumination, avoidance, etc.). If the person perceives control over an anxiogenic situation, will manifest less emotional distress and better adaptation to coping with the situation (Gross & Thompson, 2007), which will result in a better management of health-threatening situations (Wallston, 2005). Therefore, control and emotional self-regulation are considered associated factors for both health and adaptation to psychological health problems (Fiori, Brown, Carina, & Antonucci, 2006, Martin et al., 2001).

Should be taken into account that most patients attending to the psychologist with emotional disorders, especially anxiety disorders, have a large deficit in control of their responses in those situations that generate anxiety (i.e., social situations, events related to an experienced trauma or phobic stimuli), thus exhibiting a greater intensity in some answers, and probably higher dyssynchrony or fractionation in respect of those other people without any disorder. Therefore, manipulation of variables related to the perception of control could lead to be an effective tool as an aid to anxiety reduction techniques (Eifer, Coburn, & Seville, 1992).

Therefore, developing evaluation tools to measure the degree of control a person has over anxiety-provoking situations, it is highly desirable, both for the development of research on the dimensions of emotional experience as well as being able to design the most appropriate intervention plan for each individual. However, in the literature on this topic it barely exists a specific instrument of anxiety control, which has been adapted to our country, we are talking about the ACQ (Rappe, Craske, Brown, & Barlow, 1996), a questionnaire that assesses perceived control on emotional reactions and events and threatening situations.

In Spain, Inventory Control (IC) was developed in 1992 but has been rarely studied, perhaps due to an excessive number of items and certain structural complexity. Although the original version of IC shows good psychometric properties, it is a very extensive questionnaire.

The aim of this current study was to develop a reduced version of the IC (Cano-Vindel, 1992), which we will call IC-R, and obtain evidence as to its validity as well as its reliability, through various psychometric tests. A reduced version with adequate psychometric properties will allow to provide of an instrument of fast application that might facilitate its use in clinical settings, and be useful to stimulate research on the dimensionality of emotional experience, as well as other topics about anxiety control.

The IC (Cano-Vindel, 1992) is a self-report instrument constructed to assess the perceived control and anxiety control beliefs in public speaking situation on responses pertaining to cognitive systems, physiological and motor. It is based on the situation 10 ("If I have to speak in public") of the Inventory of Situations and Responses of Anxiety, ISRA (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1986, 1988, 1994, 2002). This situation was used for being one of situations which causes most anxiety to the majority of the population, and begin its study before a particular situation that would later be extended to other contexts or generalized to any threatening or anxiety-producing situation.

Method

Participants

The study was conducted with a total sampling of 697 participants, students of psychology at the Faculty of Psychology of the Universidad

Complutense de Madrid. Participation was voluntary. The average age was 19 years, with a range between 18 and 23.

Tools

A battery of questionnaires was used, including the original version of the Inventory Control (Cano-Vindel, 1992) consisting of 61 items and three scales: (1) Control over the Situation (CSS), (2) Control over Conduct (CSC) and (3) Control of Anxiety. The latter, evaluates the sense the individual has as how can he control the responses to cognitive, physiological and motor levels when he has to face the situation of public speaking. The first two, evaluate control perception before, during and after cope. The three scales, in turn, are composed of 12 subscales. According to the studies of the author, the inventory has good internal consistency (.90), test-retest reliability (.94) and high validity with cognitive appraisal and coping under the same situation (Cano-Vindel, 1992, Cano Vindel, Camus, Iruarrizaga, Dongil Collado, & Wood, 2010).

Procedure

The questionnaires were applied in a single collectively session, requesting participants to fill in the questionnaires, which were stapled at random, so that the order in which they were filled was manipulated to avoid, among other factors, the fatigue. The reliability as temporal stability was estimated by test-retest method, by selecting an aleatory subsample of 92 participants, who were administered the test again a month after the first application. Once collected the questionnaires, these were corrected and various statistical analyzes were conducted.

Data Analysis

In order to select items for the IC-R different exploratory factor analysis were conducted, using the statistical package SPSS-IBM-19, with the 61 items that integrate the initial test of the IC. In order to reduce the ambiguities and improve the interpretation a PROMAX rotation was proceeded, an oblique rotation method that is best placed in the constructs under investigation (Pérez, 2005).

After making the factorial analysis and eliminated those items with factorial weight less or similar to .40 and all negative items of the test, it remained a test reduced to 17 items, with a 3-factor structure that explained that 48% of the total variance: the first factor that measures control over the situation (CSS), a second factor that measures cognitive response control (CRC) and a third factor that measures physiological control responses (CRF). In turn, the inventory yields a total score from the previous sum. See Appendix 1, which includes the inventory.

In order to validate and confirm the goodness of adjustment (construct validation) of the resulting IC scales, we conducted a confirmatory factor analysis (maximum likelihood method) via LISREL 8.54 (Jöreskog & Sorbon, 2003), starting from an a priori model of the structure of the questionnaire based on both theoretical reasons as in previously conducted exploratory factors, which confirmed it.

There is a large number of adjustment indices, those we have used are: the statistical value χ^2 , which assesses the overall fit of the model (Batista-Foguet, Coenders, & Alonso, 2004), the average root of error approximation (RMSEA), being considered a good adjustment when it is equal to .05. As indicators of relative adjustment we used the relative index of greater use and better

performance, IFC, and the goodness of fit index (GFI). These two indices are the most used to be the least affected by sample size (Bentler, 1992). In addition, we include the NFI, which compares the lack of adjustment of the hypothesized model with the unadjusted null model, and the non-normative adjustment index (NNFI). For there to be a good fit, all of its values should be close to the value of .90, being better the adjustment the higher the value is (Levy & Varela, 2006).

The internal consistency of each of the scales of the CI was calculated by using *Cronbach's alpha coefficient*, while for the calculation of test-retest reliability we used the Pearson correlation coefficient.

Results

Confirmatory factor analysis

In the confirmatory factor analysis of the IC-R on the 17 items selected, for a three-factor structure, we find that the resulting model showed adequate just values and all loadings were statistically significant ($p < .001$), ranging from .44 and .81. Table 1 shows the factorial matrix of this analysis.

The first factor on the **Situation Control (CSS)**, is composed by 7 items with factor loadings greater than .61 and with items such as "I know I can control this situation" or "I can pay attention to the most important task and other secondary aspects without losing the thread "(see Appendix 1). The second factor, **Cognitive Response Control (CRC)** , consists of 5 items, with loadings above .44, and includes items such as" I think I tried and I encourage myself". Finally, the third factor, **Physiological Responses Control (CRF)**, consisting of 5 items, has high loadings on all of them, being the lowest saturation of .67 (in item "when I'm nervous and have sweaty hands or another part of the body, I do

something specific to try to eliminate sweating and not giving it more importance").

Table 1. Saturation Factor of the 17 items of the Inventory Control (reduced version) in each of the factors

Ítem	CSS	CSC	CRF
IC1	.71		
IC7	.63		
IC8	.73		
IC9	.75		
IC12	.63		
IC13	.78		
IC14	.61		
IC21		.48	
IC38		.52	
IC39		.69	
IC41		.52	
IC44		.44	
IC46			.67
IC47			.75
IC48			.78
IC51			.80
IC53			.80

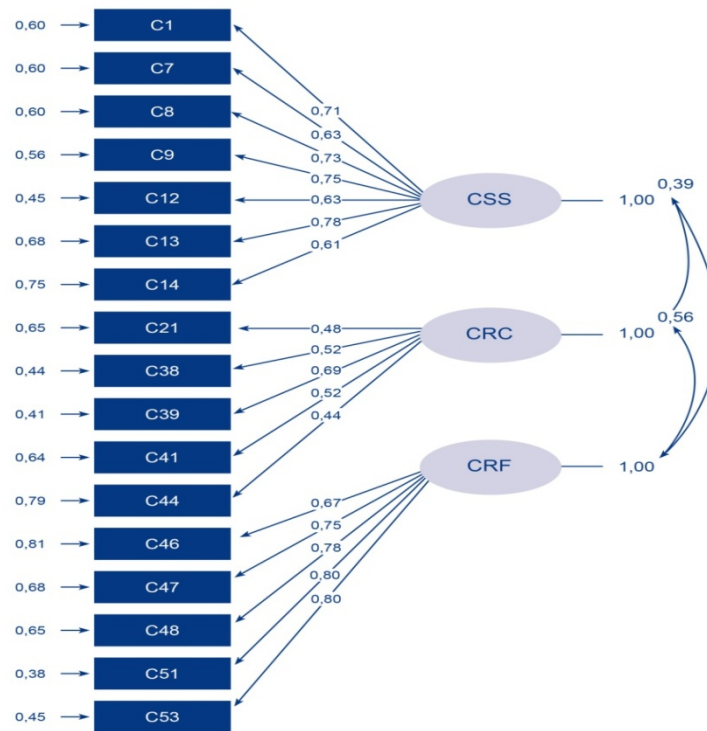
The goodness of adjustments indices showed satisfactory values obtained for the model (see Table 2). As seen, all of the above consensus cutoff to be considered a good model. Relying together in all these indices, we conclude that the model is a good approximation to the data, and may remain a useful explanation of such.

Table 2. Statistical goodness of adjustment of the model (maximum likelihood estimation)

χ^2	RMSEA	GFI	CFI	NFI	NNFI
391.81(p=0.00)	.05	.96	.97	.97	.97

In Figure 1 it is shown the graphical representation of the structural equations model using structural diagram of measurement for 17 items grouped into three factors. Standardized regression coefficients of the factors and standardized factor loadings (commonalities) of each of the items are shown.

Figure 1. Graphical representation of goodness of adjustment indices



And test-retest reliability

As shown in Table 3, the values obtained for the coefficients alpha are between .94 for total scale and .83 for the CRC scale. With these results we can say that the internal consistency of the IC-R is very high.

Table 3. Internal consistency (alpha) of the IC-R and its scales

ESCALA ALFA	
Control sobre la Situación (CSS)	. 90
Control de Respuestas cognitivas (CRC)	. 83
Control de Respuestas fisiológicas (CRF)	. 83
Control de Ansiedad (CA)	. 85
Control Total	. 94

The results of test-retest reliability, with one month interval between assessments show good stability with high and significant Pearson correlation coefficients (Abad, Garrido, Olea, & Pousada, 2006), both for the total score ($r = .72$; $p < .01$) as to each of the subscales: CSS ($r = .70$, $p < .01$), CRC ($r = .75$, $p < .01$), CRF ($r = 0.67$; $p < .01$), CA ($r = .67$, $p < .01$).

Discussion and Conclusions

In reviewing the theoretical framework, we emphasize that the study of the dimension perceived control over anxiety experience may be important in the research about emotions and, especially, in the study of anxiety (Cano-Vindel, 2003, Walker, 2001), expanding the focus of research on the dimensions of emotional experience and its self-regulation. As to the control measure, although there are instruments that measure various aspects of control (self-control, lieu of control, etc.) and self-regulation, however, we have detected the lack of

instruments that measure the individual perception on the degree of control over his anxiety about a threatening situation.

Accordingly, our goal was to continue the line of research opened by Cano Vindel (1992) with the development of the Inventory Control (IC), developed and validated a shortened version of this inventory that facilitates individuals its completion and professionals its inclusion in clinical and research protocols.

We think that this instrument represents an interesting contribution that can encourage the research in the field of evaluation of the various facets of anxiety, where in addition to studying the responses of anxiety that the individual has to a threatening situation should be assessed his perception of how he will control the anxiety, helping to facilitate the study of emotional experience (Fontaine, Scherer, Roesch, & Ellsworth, 2007; Lang, 1995) and training of patients in the clinic by acquiring a high level of perceived control as raised by authors such as Eifer, Coburn and Seville (1992).

Empirical evidence of the IC-R, is quantitatively and qualitatively important, however, to make progress in the knowledge of the construct "anxiety control" we should consider some of the limitations of our study that should be carefully worth considered in future studies. First, the characteristics of the sample as all was psychology students, and is therefore not representative of the general population. Second, the number of participants was not large enough. Finally, the IC-R continues to be referred to a specific situation, which hinders its applicability to other contexts.

We consider it necessary that measuring instruments should exist to assess clinical aspects that help improve the effectiveness of psychotherapeutic treatments (Gonzalez, Cubas, Rovella, & Darias, 2006), so in future research we

intend to replicate our study including other anxiogenic situations and a general threat situation.

References

- Abad, F.J., Garrido, J., Olea, J., & Pousada, V. (2006). Introducción a la psicometría: teoría clásica de los test y teoría de la respuesta al ítem. Documento inédito. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Ávila, A., & Tomé, M. C. (1989). Evaluación de la deseabilidad social y correlatos defensivos y emocionales. Adaptación castellana de la escala Crowne & Marlowe. In A. Echebarría & D. Páez (Eds.), *Emociones: perspectivas psicosociales* (pp. 505-521). Madrid: Fundamentos.
- Barlow, D. H. (2004). The experience of anxiety: Shadow of Intelligence or spectre of death? In D. H. Barlow (Ed.) *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (pp. 1-36). New York: Guilford.
- Batista-Batista-Foguet, J.M., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Análisis Factorial Confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122 (1), 21-27.
- Bentler, P. (1992). On the fit of models to covariances. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Bouton, M. E., Mineka, S., & Barlow, D. H. (2001). A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychol Rev*, 108, 4-32. doi:10.1037/0033-295X.108.1.4
- Cano-Vindel, A. (1992). *Inventario de Control, IC*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Manuscrito no publicado.
- Cano-Vindel, A. (2003). Desarrollos actuales en el estudio del control emocional. *Ansiedad y Estrés*, 9(2), 203-229.

- Cano Vindel, A., Camuñas, N., Iruarrizaga, I., Dongil Collado, E., & Wood, C. (2010). Valoración, afrontamiento y ansiedad a la hora de dejar de fumar. *Revista Española de Drogodependencias*, 35, 413-434.
- Capafons, A. (1989). Competencia Aprendida -II-. Fiabilidad y validez de su medida, críticas y recomendaciones. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 7(1), 18-39.
- Eifert, G. H., Coburn, K. E., & Seville, J. L. (1992). Putting the client in control: The perception of control in the behavioral treatment of anxiety. *Anxiety, Stress and Coping*, 5, 165-167. doi:10.1080/10615809208250495
- Fernández-Castro, J., & Edo Izquierdo, S. (1994). ¿Cómo influye el control percibido en el impacto que tienen las emociones sobre la salud? *Anales de*
- Fiori, K., Brown, E. E., Cortina, K. S., & Antonucci, T. C. (2006). Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: age, race, and gender differences. *Mental Health, Religion and Culture*, 9(3), 239-263. doi:10.1080/13694670600615482
- Fontaine, J. R., Scherer, K. R., Roesch, E. B., & Ellsworth, P. C. (2007). The World of Emotions Is Not Two-Dimensional. *Association for Psychological Science*, 18 (12), 1050-1057. doi: 10.1111/j.1467-9280.2007.02024.x
- Greenberg, L.S., & Pavio, S. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Madrid: Paidós.
- González, R, M., Cubas, L. R., Rovella, A. T. & Darias, H. M. (2006). Adaptación española de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y Salud*, 16, 219-233.
- Gross, J. & Thompson, R. (2007) Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being.

- Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
- Jöreskog, K. & Sörbom, D. (2003). *LISREL 8.54. Structural equation modeling with the Simplis command language*. Chicago: Scientific Software International.
- Lang, P. J. (1971). The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 75-125). New York: Wiley.
- Lang, P.J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512. doi:10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x
- Lang, P. J. (1995). The emotion probe. *Studies of motivation and attention. American Psychologist*, 50, 372-385. doi:10.1037//0003-066X.50.5.372
- Lawyer, S.R., y Smitherman, T.A. (2004). Trends in anxiety assessment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 101-106. doi: 10.1023/B:JOBA.0000013657.06067.1f
- Lang, P. J, Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1998). Emotion, motivation, and anxiety: Brain mechanisms and psychophysiology. *Biological Psychiatry*, 44 (12), 1248-1263. doi:10.1016/S0006-3223(98)00275-3
- Lévy, J. P., Varela, J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en*
- Martín-Aragón, M., Pastor, M.A., Lledó, A., López-Roig, S., Terol, M.C., & Rodríguez-Marin, J. (2001). Percepción de control en el síndrome fibromiálgico: variables relacionadas. *Psicothema*, 13(4), 568-591.
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (2002). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA): Manual (5 rev. Ed.)*. Madrid: TEA.
- Öhman, A. (2005). The role of the amygdala in human fear: automatic detection of threat. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 953-958. doi:10.1016/j.psyneuen.2005.03.019

- Palomba, D., Sarlo, M., Angrilli, A. Mini, A., & Stegagno, L. (2000). Cardiac responses associated with affective processing of unpleasant film stimuli. *International Journal of Psychophysiology*, 36(1), 45-57. doi: 10.1016/S0167-8760(99)00099-9
- Pérez, C. (2005). Métodos estadísticos avanzados con SPSS. Madrid: Thompson.
- Rappe, R., Craske, M., Brown, T., & Barlow, D. (1996). Measurement of perceived control over anxiety related events. *Behavior Therapy*, 27, 279-293. doi: 10.1016/S0005-7894(96)80018-9
- Schmidt-Atzert, L. (1985). *Psicología de las Emociones*. Barcelona: Herder.
- Walker, J. (2001). *Control and the psychology of health*. Philadelphia: Open University Press. -Pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's Social Learning Theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 183-199. doi:10.1007/BF01173488
- Wallston, K. A (2005). The validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology*, 10, 623-631. doi: 10.1177/1359105305055304
- Wilhem, F., & Roth. W. (2001). The somatic symptom parasox in DSM-IV anxiety disorders suggestions for a clinical focus in psychophysiology. *Biological Psychology*, 57, 105-140. doi:10.1016/S0301-0511(01)00091-6

ANEXOS

- ✓ Inventario de Control, IC (Cano-Vindel, 1992) versión original
- ✓ Inventario de Control –IC-R (Díaz-Ovejero & Cano-Vindel, 2013) versión reducida
- ✓ Inventario de Respuestas de Ansiedad en la situación de Hablar en Público, IRA-HP (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1986, 1988, 1994, 2002)
- ✓ Cuestionario de Reacciones Personales, CRP (Marlowe-Crowne, 1961). Versión adaptada al castellano por Ávila y Tomé (1987)
- ✓ Escalas de Control Emocional y Sinceridad del Cuestionario de Personalidad, CEP (Pinillos, 1964)
- ✓ Cuestionario de Autocontrol de Rosenbaum (1980)
- ✓ Escala de Locus de Control (Rotter, 1966)

Los cuestionarios que a continuación se adjuntan han sido reproducidos con el permiso de los autores.

INVENTARIO DE CONTROL (I.C.)

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo: V M	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:	

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará descrita una situación en la que Ud. podría encontrarse. Su tarea va a consistir en evaluar la frecuencia con que Ud. realiza algunas conductas o pensamientos ante dicha situación. Para indicar esta frecuencia lo único que tiene que hacer es rodear con un pequeño círculo uno de los cinco números (0, 1, 2, 3 ó 4) que aparecen a la derecha de cada cuestión que Ud. debe evaluar, donde cada número indica una frecuencia según la siguiente escala:

0: CASI NUNCA	1: POCAS VECES	2: UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	3: MUCHAS VECES	4: CASI SIEMPRE
---------------	----------------	------------------------------------	-----------------	-----------------

Lea la situación del recuadro siguiente e imagine cómo se comportaría Ud. ante dicha situación. Por favor responda a TODAS las cuestiones que llevan a la derecha la escala de números de 0 a 4, marcando uno de ellos.

SI TENGO QUE HABLAR EN PUBLICO

1. C.S.S.	
1. C.P.S.	
ANTES DE PRODUCIRSE LA SITUACION:	
1. Yo se que puedo controlar esta situación	0 1 2 3 4
2. Creo que puedo actuar correctamente en ella	0 1 2 3 4
3. Tengo buenas expectativas sobre el resultado	0 1 2 3 4
2. T.P.C.S.	
ANTES DE PRODUCIRSE LA SITUACION:	
4. Tengo mucho miedo porque puedo descontrolarme por completo.....	0 1 2 3 4
5. Pienso que se trata de una situación demasiado estresante para mi	0 1 2 3 4
6. Me comporto como si mi actuación en esta situación fuera a ser una verdadera catástrofe.....	0 1 2 3 4
3. C.E.S.	
DURANTE LA SITUACION:	
7. Puedo usar algunas estrategias que me permiten manejarme bien, sin perder los nervios	0 1 2 3 4
8. Puedo controlar la intensidad de mi miedo	0 1 2 3 4
9. Me siento seguro.....	0 1 2 3 4
10. Siento que controlo la situación	0 1 2 3 4
11. Pienso que estoy controlando mis reacciones.....	0 1 2 3 4
12. En cuanto pasan los primeros minutos me voy tranquilizando cada vez más	0 1 2 3 4
13. En algún momento me siento a gusto	0 1 2 3 4
14. Puedo prestar atención a la tarea más importante y a otros aspectos más secundarios sin perder el hilo	0 1 2 3 4

4. C.P.N.D.S.	
<i>DESPUES DE HABER PASADO POR ESTA SITUACION:</i>	
15. Aunque me digan que he estado bien no puedo creerlo.....	0 1 2 3 4
16. Tengo la idea de que perdí el control por completo	0 1 2 3 4
17. Deseo no tener que volver a repetirla nunca más en mi vida.....	0 1 2 3 4
18. No encuentro nada positivo en mi actuación	0 1 2 3 4
19. No paro de hacerme reproches	0 1 2 3 4
20. Aumenta aún más mi sensación de ridículo	0 1 2 3 4
5. C.P.P.D.S.	
<i>DESPUES DE HABER PASADO POR ESTA SITUACION:</i>	
21. Pienso que lo intenté y me doy ánimos.....	0 1 2 3 4
22. Procuro aprender de mis errores, sin hacerme reproches.....	0 1 2 3 4
23. Resalto las cosas positivas de mi actuación y me siento satisfecho	0 1 2 3 4
24. No doy importancia a los pequeños fallos y procuro corregirlos para el futuro	0 1 2 3 4

2. C.S.C.	
6. C.S.	
<i>EN LOS DIAS Y HORAS PREVIOS A ESTA SITUACION:</i>	
25. Trato de poner orden en mi vida, para ir más relajado	0 1 2 3 4
26. Adopto un estilo de vida más saludable que me ayuda a prepararme	0 1 2 3 4
27. Procuro hacer cosas que me hacen sentirme relajado	0 1 2 3 4
28. Procuro no andar agobiado con el tiempo u otras preocupaciones.....	0 1 2 3 4
7. C.H.	
<i>EN LOS DIAS Y HORAS PREVIOS A ESTA SITUACION:</i>	
29. Creo que pongo en práctica algunos malos hábitos que hacen que me ponga más nervioso.....	0 1 2 3 4
30. Dejo de hacer otras cosas que me podrían ayudar a afrontar mejor la situación	0 1 2 3 4
31. Hago cosas que me hacen sentir bien temporalmente, pero que a la larga son perniciosas para afrontar con éxito la situación.....	0 1 2 3 4
8. C.C.	
<i>DURANTE ESTA SITUACION PUEDO CONTROLAR:</i>	
32. Mis actos.....	0 1 2 3 4
33. Las cosas que digo	0 1 2 3 4
34. La conducta de los demás	0 1 2 3 4
9. C.E.	
<i>DURANTE ESTA SITUACION PUEDO CONTROLAR:</i>	
35. Mis emociones en general	0 1 2 3 4
36. Mis enfados	0 1 2 3 4
37. Mi malestar e incomodidad	0 1 2 3 4

Continúa

3. C. A.	
10. C.R.C.	
<i>CUANDO TENGO QUE AFRONTAR ESTA SITUACION:</i>	
38.Intentó controlar mis preocupaciones y ser razonable	0 1 2 3 4
39.Si tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, procuro convencerme de que debo ver las cosas de otro modo más positivo y me digo a mí mismo "adelante"	0 1 2 3 4
40.Si me siento inseguro de mí mismo intento darme ánimos, serenarme, aclarar los puntos oscuros y tomar decisiones	0 1 2 3 4
41.Cuando doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme, procuro exigirme una solución, analizando todas las alternativas y respetando mi decisión.....	0 1 2 3 4
42.Aunque sienta miedo, pongo en juego estrategias para controlarlo y no dejarme arrastrar por él ..	0 1 2 3 4
43.Aunque tenga problemas para concentrarme intento controlar mis pensamientos y centrarme en lo que tengo que hacer.....	0 1 2 3 4
44.Cuando pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos intento controlarme y reducir mi sensación de ridículo	0 1 2 3 4
11. C.R.F.	
<i>CUANDO TENGO QUE AFRONTAR ESTA SITUACION:</i>	
45.Si llego a sentir molestias en el estómago, no dejo que esto se convierta en una preocupación más e intento tranquilizarme	0 1 2 3 4
46.Cuando estoy nervioso y me sudan las manos u otra parte del cuerpo, hago algo concreto para tratar de eliminar la sudoración y no le doy más importancia	0 1 2 3 4
47.Cuando me tiemblan las manos o las piernas, en lugar de preocuparme intento controlar la tensión muscular.....	0 1 2 3 4
48.Cuando me duele la cabeza, intento que no vaya a más y si es posible se elimine	0 1 2 3 4
49.Si mi cuerpo está en tensión, procuro hacer algo para reducirla	0 1 2 3 4
50.Si tengo palpitaciones y el corazón me late muy deprisa, busco la forma de tranquilizarme	0 1 2 3 4
51.Si noto que me falta el aire y mi respiración es agitada, trato de controlarla.....	0 1 2 3 4
52.Si llego a sentir náuseas o mareo, procuro no perder el control y tomar medidas para evitarlo	0 1 2 3 4
53.Cuando se me seca la boca y tengo dificultades para tragar, procuro mantener de alguna forma la garganta húmeda y no preocuparme.....	0 1 2 3 4
54.Si tengo escalofríos y tiritó aunque haga calor, intento controlarlo	0 1 2 3 4
12. C.R.M.	
<i>CUANDO TENGO QUE AFRONTAR ESTA SITUACION:</i>	
55.Puedo controlar dónde y cuándo llorar	0 1 2 3 4
56.Si realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies o manos, etc.) intento tomar conciencia de ellos y procuro no hacerlos	0 1 2 3 4
57.Aunque estoy nervioso soy capaz de controlar lo que fumo, como o bebo	0 1 2 3 4
58.Aun cuando pueda evitar esta situación, procuro enfrentarme a ella	0 1 2 3 4
59.Si observo que me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta, me paro a reflexionar.....	0 1 2 3 4
60.Si me quedo paralizado o mis movimientos son torpes, intento controlar mis músculos	0 1 2 3 4
61.Si noto que tartamudeo, me tiembla la voz, o tengo otras dificultades de expresión verbal, hablo más despacio intentando vocalizar y no le doy más importancia	0 1 2 3 4

INVENTARIO DE CONTROL (IC-R)

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo: V M	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:	

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará descrita una situación en la que Ud. podría encontrarse. Su tarea va a consistir en evaluar la frecuencia con que Ud. realiza algunas conductas o pensamientos ante dicha situación. Para indicar esta frecuencia lo único que tiene que hacer es rodear con un pequeño círculo uno de los cinco números (0, 1, 2, 3 ó 4) que aparecen a la derecha de cada cuestión que Ud. debe evaluar, donde cada número indica una frecuencia según la siguiente escala:

0: CASI NUNCA	1: POCAS VECES	2: UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	3: MUCHAS VECES	4: CASI SIEMPRE
---------------	----------------	------------------------------------	-----------------	-----------------

Lea la situación del recuadro siguiente e imagine cómo se comportaría Ud. ante dicha situación. Por favor responda a TODAS las cuestiones que llevan a la derecha la escala de números de 0 a 4, marcando uno de ellos.

SI TENGO QUE HABLAR EN PUBLICO

1. C.S.S.	
1. Yo se que puedo controlar esta situación.....	0 1 2 3 4
2. Puedo usar algunas estrategias que me permiten manejar bien, sin perder los nervios.....	0 1 2 3 4
3. Puedo controlar la intensidad de mi miedo.....	0 1 2 3 4
4. Me siento seguro.....	0 1 2 3 4
5. En cuanto pasan los primeros minutos me voy tranquilizando cada vez más.....	0 1 2 3 4
6. En algún momento me siento a gusto.....	0 1 2 3 4
7. Puedo prestar atención a la tarea más importante y a otros aspectos más secundarios sin perder el hilo ..	0 1 2 3 4
2. C. A.	
2.1. C.R.C.	
8. Pienso que lo intenté y me doy ánimos.....	0 1 2 3 4
9. Intento controlar mis preocupaciones y ser razonable.....	0 1 2 3 4
10. Si tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, procuro convencerme de que debo ver las cosas de otro modo más positivo y me digo a mí mismo "adelante".....	0 1 2 3 4
11. Cuando doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme, procuro exigirme una solución, analizando todas las alternativas y respetando mi decisión.....	0 1 2 3 4
12. Cuando pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos intento controlarme y reducir mi sensación de ridículo.....	0 1 2 3 4
2.2. C.R.F.	
13. Cuando estoy nervioso y me sudan las manos u otra parte del cuerpo, hago algo concreto para tratar de eliminar la sudoración y no le doy más importancia.....	0 1 2 3 4
14. Cuando me tiemblan las manos o las piernas, en lugar de preocuparme intento controlar la tensión muscular.....	0 1 2 3 4
15. Cuando me duele la cabeza, intento que no vaya a más y si es posible se elimine.....	0 1 2 3 4
16. Si noto que me falta el aire y mi respiración es agitada, trato de controlarla.....	0 1 2 3 4
17. Cuando se me seca la boca y tengo dificultades para tragar, procuro mantener de alguna forma la garganta húmeda y no preocuparme.....	0 1 2 3 4

I.S.R.A. (parcial)

C:	F:	M:	T:	FI:	F2:	F3:	F4:
Nombre:		Apellidos:				Edad:	Id:
Profesión:		Centro:				Sexo: V M	Fecha:
Nivel estudios:		Curso/puesto:		Otros datos:			

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará descrita una situación en la que Ud. podría encontrarse. Su tarea va a consistir en evaluar la frecuencia con que Ud. realiza algunas conductas o pensamientos ante dicha situación. Para indicar esta frecuencia lo único que tiene que hacer es rodear con un pequeño círculo uno de los cinco números (0, 1, 2, 3 ó 4) que aparecen a la derecha de cada cuestión que Ud. debe evaluar, donde cada número indica una frecuencia según la siguiente escala:

0: CASI NUNCA	1: POCAS VECES	2: UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	3: MUCHAS VECES	4: CASI SIEMPRE
---------------	----------------	------------------------------------	-----------------	-----------------

Lea la situación del recuadro siguiente e imagine cómo se comportaría Ud. ante dicha situación. Por favor responda a TODAS las cuestiones que llevan a la derecha la escala de números de 0 a 4, marcando uno de ellos.

SI TENGO QUE HABLAR EN PUBLICO

ANS. SIT	
1. ANS. N. C.	
1. Me preocupo fácilmente.....	0 1 2 3 4
2. Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, tales como "inferior" a los demás, "torpe", etc.	0 1 2 3 4
3. Me siento inseguro de mí mismo	0 1 2 3 4
4. Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme	0 1 2 3 4
5. Siento miedo	0 1 2 3 4
6. Me cuesta concentrarme	0 1 2 3 4
7. Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos	0 1 2 3 4
2. ANS. N. F.	
8. Siento molestias en el estómago	0 1 2 3 4
9. Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos	0 1 2 3 4
10. Me tiemblan las manos o las piernas	0 1 2 3 4
11. Me duele la cabeza	0 1 2 3 4
12. Mi cuerpo está en tensión	0 1 2 3 4
13. Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa	0 1 2 3 4
14. Me falta el aire y mi respiraciones agitada	0 1 2 3 4
15. Siento náuseas o mareo	0 1 2 3 4
16. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.....	0 1 2 3 4
17. Tengo escalofríos y tiritos aunque no haga mucho frío	0 1 2 3 4
3. ANS. N. M.	
18. Llora con facilidad	0 1 2 3 4
19. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies o manos, etc.)	0 1 2 3 4
20. Fumo, como o bebo demasiado	0 1 2 3 4
21. Trato de evitar o rehuir esta situación	0 1 2 3 4
22. Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta.....	0 1 2 3 4
23. Quedo paralizado o mis movimientos son torpes	0 1 2 3 4
24. Tartamudo o tengo otras dificultades de expresión verba	0 1 2 3 4

C.R.P.

(Crowne y Marlowe, 1960; Ávila y Tomé, 1981, 1984, 1987d)

Reservados todos los derechos por Alejandro Ávila Espada y

M. C. Tomé Rodríguez (1987)

Prohibida su reproducción y utilización comercial

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id
Profesión:	Centro:	Sexo: V ó M	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:	

INSTRUCCIONES

A continuación se relacionan una serie de frases relativas a actitudes y rasgos personales. Lea cada frase con detenimiento y decida si es *VERDADERO* o *FALSO* en lo que respecta a su persona. Rodee con un círculo la letra V (verdadero) o la letra F (falso). Si bien algunas afirmaciones le parecerán demasiado rotundas, intente escoger aquella opción que más se acerca a sus características personales.

Procure no pensar demasiado sus contestaciones, y una vez comprendido el significado de cada frase elija la primera opción que se le ocurra, sin revisarla posteriormente. Si se equivoca, tache con una cruz, y rodee con un círculo la otra opción.

1. Nunca dudo en dejar mis cosas si tengo que ayudar a alguien que lo necesita ..	V F
2. Nunca he sentido una profunda antipatía por nadie	V F
3. Si pudiera colarme en un cine sin paga y estuviera seguro de que no me iban a ver, probablemente lo haría	V F
4. A veces me gusta cotillear	V F
5. Ha habido ocasiones en que he sentido ganas de enfrentarme con alguna persona de autoridad, a pesar de saber que tenían razón	V F
6. Independientemente de quién esté hablando, yo siempre le escucho atentamente ...	V F
7. Ha habido ocasiones en que e he aprovechado de alguien	V F
8. Siempre que me equivoco estoy dispuesto a admitirlo	V F
9. En algunas ocasiones he dejado de hacer algo porque he confiado demasiado poco en mi capacidad	V F
10. Siempre procuro llevar a la práctica lo que predico	V F
11. A veces intento ajustar las cuentas, más que perdonar y olvidar	V F
12. Soy siempre amable, incluso con las personas que son desagradables	V F

13. A veces me he puesto muy pesado hasta salirme con la mía	V F
14. Ha habido ocasiones en que me hubiera apetecido destrozar cosas	V F
15. Nunca me molesta que la gente exprese ideas muy diferentes de las mías propias ...	V F
16. Nunca emprendo un viaje largo sin revisar a fondo la seguridad del coche	V F
17. Ha habido veces en que he sentido envidia de la buena suerte de los demás	V F
18. Aunque vea que los otros eluden sus responsabilidades, yo me mantengo en mi puesto y cumplo mi deber	V F
19. A veces me irrito con la gente que me pide favores	V F
20. Nunca he dicho nada deliberadamente que hiriera los sentimientos de alguien	V F
21. Cunado como en casa mis modales en la mesa son tan buenos como cuando estoy comiendo en un restaurante	V F
22. En alguna ocasión he dudado acerca de mi capacidad para triunfar en la vida	V F
23. A veces me fastidia no salirme con la mía	V F
24. Siempre soy cuidadoso en mi forma de vestir	V F
25. En unas elecciones, estudio minuciosamente las características de cada candidato, antes de votar	V F
26. Con frecuencia dudo de la buena fe de las personas	V F
27. No suelo poner mala cara cuando aparecen problemas	V F
28. Me cuesta aceptar que mis compañeros tengan más éxitos que yo	V F
29. Suelo tener mis propias opiniones sobre todo lo que leo	V F
30. No suelo decir tacos, pero si se me escapa alguno pido disculpas a quien esté conmigo	V F
31. Con frecuencia pienso que la vida no hay que tomársela demasiado en serio	V F
32. Cuando viajo entren o en avión no me importa que haya retrasos y tenga que esperar	V F
33. Me suelo acordar de felicitar a mis amigos y familiares en sus cumpleaños	V F

C.E.P. (C y S)

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo: V M	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:	

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de preguntas. Se le pide que rodee con un círculo la contestación (SI o NO) que mejor refleje su manera de ser. Lea primero la pregunta reposadamente, piense cuál es su conducta habitual en relación con lo que en ella se expone, y contéstela. Rodee el signo de interrogación sólo cuando le sea imposible decidirse entre el "SI" o el "NO", por los motivos que sean. Procure contestar a todas las preguntas. No implican ninguna dificultad, y no hay nada malo en ellas. Si falseara las respuestas, no resultaría ni mejor ni peor, sino solamente distinto. Debe, por tanto, contestar poniendo en ellas toda su buena voluntad y sinceridad. Conteste las preguntas sin pensarlo demasiado.

1. ¿Es Vd. rápido y seguro en sus actos?	SI ? NO
2. ¿Deja a veces para mañana lo que podría hacer hoy?	SI ? NO
3. ¿Se disgusta con facilidad?	SI ? NO
4. Cuando promete algo ¿lo cumple siempre aunque sea muy desfavorable para ud?	SI ? NO
5. ¿Se enfurece alguna vez?	SI ? NO
6. ¿Hay ocasiones en que se siente muy solo?	SI ? NO
7. ¿Ha fanfarroneado alguna vez?	SI ? NO
8. ¿Le irrita mucho que alguien no conteste a sus cartas?	SI ? NO
9. ¿Tiende a ser escrupuloso en el cumplimiento de sus obligaciones?	SI ? NO
10. ¿Es propenso a cambiar de humor sin causa justificada?	SI ? NO
11. Le han cogido alguna vez en una mentira?	SI ? NO
12. ¿Se le va a veces la imaginación cuando trata de concentrarse en algo?	SI ? NO
13. ¿Se considera a sí mismo como un individuo nervioso?	SI ? NO
14. ¿Le molesta mucho perder en el juego?	SI ? NO
15. ¿Ha tenido alguna vez la extraña sensación de ser distinto de como era antes?	SI ? NO
16. ¿Toma muy "a pecho" su trabajo?	SI ? NO
17. ¿Se distrae a menudo en el curso de una conversación?	SI ? NO
18. ¿Se alegra de verdad si un enemigo suyo consigue un éxito merecido?	SI ? NO
19. ¿Tiene a veces preocupaciones que no le dejan dormir?	SI ? NO
20. ¿Murmura ud. de vez en cuando?	SI ? NO
21. ¿Se considera Vd. una persona algo soñadora?	SI ? NO

22. ¿Se siente a veces deprimido y cansado, sin ninguna razón determinada	SI ? NO
23. ¿Tiene ud. a veces pensamientos o deseos que le avergonzarían si se supieran?	SI ? NO
24. ¿Se encuentra a veces rebosante de alegría, y a veces francamente agotado	SI ? NO
25. ¿Suele decir la última palabra en las discusiones?	SI ? NO
26. ¿Responde en seguida a todas las cartas que recibe?	SI ? NO
27. ¿Se conduce con igual corrección en su casa que de visita?	SI ? NO
28. ¿Le deprime o le aburre estar solo?	SI ? NO
29. ¿Piensa con frecuencia en los buenos tiempos pasados?	SI ? NO
30. ¿Habla a veces de lo que no sabe?	SI ? NO
31. ¿Le ocurre a menudo que una idea tonta le venga insistentemente a la imaginación?	SI ? NO
32. ¿Ha dejado alguna vez de cumplir su palabra?	SI ? NO
33. ¿Suele tener un humor bastante igual?	SI ? NO
34. ¿Se conforma cuando no se sale con la suya?	SI ? NO
35. ¿Presume a veces más de lo debido?	SI ? NO
36. ¿Se considera a sí mismo una persona alegre y optimista?	SI ? NO
37. ¿Ha tenido alguna vez apuros económicos?	SI ? NO
38. ¿Se pone a veces tan nervioso que no puede permanecer sentado?	SI ? NO
39. ¿Llega alguna vez tarde a su trabajo?	SI ? NO
40. ¿Se siente deprimido a veces sin saber exactamente por qué?	SI ? NO
41. ¿Cambia de humor con facilidad?	SI ? NO
42. ¿Ha hecho alguna vez algo de lo que tenga que avergonzarse?	SI ? NO
43. ¿Se siente alegre unas veces y desgraciado otras, sin que haya razones claras para ello?	SI ? NO
44. ¿Le cambia fácilmente el humor según le vayan las cosas?	SI ? NO
45. ¿Pagaría ud. impuestos aun sabiendo que nadie le iba a descubrir si no los pagaba?	SI ? NO
46. ¿Le gusta ajustar su vida a ideales y normas fijas?	SI ? NO
47. ¿Hay ocasiones en que lo único que le apetece es estar solo y que le dejen en paz?	SI ? NO
48. ¿Hay noches en que las preocupaciones le tienen despierto mucho tiempo?	SI ? NO
49. Entre las personas que conoce, ¿hay alguna que le sea profundamente antipática?	SI ? NO
50. ¿Se le ha criticado más de lo debido?	SI ? NO
51. Cuando se le mete algo en la cabeza, ¿trata por todos los medios de realizarlo?	SI ? NO
52. ¿Se le va a veces la imaginación, de forma que pierde el hilo de lo que está haciendo o diciendo?	SI ? NO

CUESTIONARIO A.C. (Rosenbaum, 1980)

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo: V ó M	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Puntuación:	

INSTRUCCIONES

Indique en qué medida le caracterizan y describen cada una de las siguientes afirmaciones, usando, el código siguiente:

3 = Me caracteriza y me describe <i>muchísimo</i>	-1 = No me caracteriza y describe <i>casi nunca</i>
2 = Me caracteriza y me describe <i>bastante</i>	-2 = <i>Disto mucho</i> de caracterizarme y describirme
1 = Me caracteriza y describe <i>ligeramente</i>	-3 = No me caracteriza y me describe <i>en absoluto</i>

1. Cuando realizo una tarea aburrida, pienso en aquellas partes de la tarea menos aburridas y en la recompensa que recibiré cuando haya finalizado	3 2 1 -3 -2 -1
2. Cuando he de hacer una tarea que me produce ansiedad, intento ver cómo puedo vencerla mientras la realizo	3 2 1 -3 -2 -1
3. A menudo cambiando mi manera de pensar, soy capaz de cambiar mis sentimientos acerca de casi todas las cosas	3 2 1 -3 -2 -1
4. A menudo me es difícil vencer mis sentimientos de nerviosismo y tensión sin ayuda externa	3 2 1 -3 -2 -1
5. Cuando me siento deprimido intento pensar en cosas agradables	3 2 1 -3 -2 -1
6. No puedo evitar pensar en los errores que he cometido en el pasado	3 2 1 -3 -2 -1
7. Cuando me enfrento con un problema difícil, intento buscar su solución de modo sistemático	3 2 1 -3 -2 -1
8. Normalmente cumplo mis obligaciones más rápido cuando alguien me presiona	3 2 1 -3 -2 -1
9. Cuando me enfrento a una situación difícil, prefiero posponer el tomar una decisión incluso si tengo a mi disposición todos los elementos de juicio	3 2 1 -3 -2 -1
10. Cuando noto que tengo dificultades al concentrarme en la lectura busco modos de aumentar mi concentración	3 2 1 -3 -2 -1
11. Cuando planifico un trabajo, retiro todos los elementos irrelevantes a él	3 2 1 -3 -2 -1
12. Cuando intento librarme de un mal hábito, primero intento detectar todos los factores que lo mantienen	3 2 1 -3 -2 -1
13. Cuando me molesta un pensamiento desagradable, intento pensar en algo agradable	3 2 1 -3 -2 -1
14. Si fumara dos paquetes de cigarrillos al día, probablemente necesitaría ayuda externa para dejar de fumar	3 2 1 -3 -2 -1
15. Cuando estoy deprimido, intento hacer cosas divertidas para cambiar mi estado de ánimo	3 2 1 -3 -2 -1

16.Si llevara pastillas conmigo, tomaría un tranquilizante cada vez que me sintiera tenso o nervioso	3 2 1 -3 -2 -1
17.Cuando estoy deprimido, intento mantenerme ocupado haciendo cosas que me gustan	3 2 1 -3 -2 -1
18.Tiendo a posponer las tareas desagradables aunque las pueda hacer de inmediato	3 2 1 -3 -2 -1
19.Necesito de ayuda externa para librarme de algunos de mis malos hábitos	3 2 1 -3 -2 -1
20.Cuando me cuesta ponerme a hacer un determinado trabajo, busco los modos de facilitármelo	3 2 1 -3 -2 -1
21.No puedo evitar el pensar en todo tipo de catástrofes futuras	3 2 1 -3 -2 -1
22.Prefiero terminar el trabajo que tengo que hacer, antes de empezar a hacer las cosas que realmente me gustan	3 2 1 -3 -2 -1
23.Cuando me duele alguna parte del cuerpo, intento no pensar en ello	3 2 1 -3 -2 -1
24.Mi auto-estima aumenta en la medida en que soy capaz de sobreponerme a un mal hábito	3 2 1 -3 -2 -1
25.Para lograr sobreponerme a los malos sentimientos que acompañan el fracaso, a menudo me digo a mí mismo que lo que sucedió no es tan catastrófico y que puedo hacer algo al respecto	3 2 1 -3 -2 -1
26.Cuando siento que estoy siendo muy impulsivo me digo a mí mismo: "Para y piensa antes de hacer nada"	3 2 1 -3 -2 -1
27.Incluso cuando estoy terriblemente furioso con alguien, considero mis acciones muy cuidadosamente ..	3 2 1 -3 -2 -1
28.Si me enfrento a la necesidad de tomar una decisión, habitualmente considero todas las alternativas posibles, en vez de decidir rápida y espontáneamente	3 2 1 -3 -2 -1
29.Habitualmente hago primero las cosas que me gustan, aún cuando hay otras cosas urgentes por hacer ..	3 2 1 -3 -2 -1
30.Cuando me doy cuenta de que no puedo hacer nada para impedir llegar tarde a una reunión importante, me insto a mí mismo a mantener la calma	3 2 1 -3 -2 -1
31.Cuando siento dolor, me distraigo de él	3 2 1 -3 -2 -1
32.Cuando tengo varias cosas que hacer, en general planifico mi trabajo	3 2 1 -3 -2 -1
33.Cuando tengo poco dinero, decido anotar todos mis gastos para planificar cuidadosamente el futuro	3 2 1 -3 -2 -1
34.Si me es difícil concentrarme en un trabajo determinado, lo divido en partes más pequeñas	3 2 1 -3 -2 -1
35.Frecuentemente no puedo superar los pensamientos desagradables que me molestan	3 2 1 -3 -2 -1
36.Cuando tengo hambre y no puedo comer, intento alejar mis pensamientos de mi estómago e imaginar que estoy satisfecho	3 2 1 -3 -2 -1

ESCALA DE ROTTER

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo: V ó M	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Puntuación:	

INSTRUCCIONES

Este es un cuestionario para descubrir el modo en que determinados sucesos importantes de nuestra sociedad, afectan a las diferentes personas.

Cada pregunta consiste en un par de alternativas, precedidas por las letras "a" y "b". Por favor selecciona aquella de cada par (y solamente una) que tu creas es la que más te concierne. Asegúrate de seleccionar aquella que en la actualidad tú creas que es la más verdadera, en vez de la que tu piense que deberías elegir, o de la que te gustaría que fuese verdadera.

Esta es una medida de creencias personales; por lo tanto no existen respuestas correctas o erróneas. El modo de indicar tu selección, será redondeando la letra de la alternativa elegida (a ó b). Responde con cuidado pero sin gastar demasiado tiempo en cada cuestión.

En algún caso puedes encontrar que estás de acuerdo con las dos alternativas o con ninguna de ellas. En ese caso asegúrate de seleccionar que es más concerniente para tu caso. Además intenta responder a cada ítem independientemente; no te dejes influir por las elecciones anteriores.

1. a. Los niños se meten en líos porque sus padres los castigan demasiado.
b. Hoy en día, el problema con la mayoría de los niños es que sus padres son demasiado blandos con ellos.
2. a. Muchas de las cosas desagradables en la vida de las personas son, en parte, debidas a la mala suerte.
b. Los infortunios de la gente son el resultado de los errores que comete.
3. a. Una de las principales razones de que haya guerras es que la gente no se toma bastante interés en la política.
b. Siempre habrá guerras, por mucho que la gente intente evitarlas.
4. a. A la larga, la gente logra el respeto que se merece en este mundo.
b. Por desgracia, los méritos de un individuo o pasan a menudo desapercibidos, por mucho que se esfuerce.
5. a. La idea de que los profesores son injustos con los alumnos es una tontería.
b. La mayoría de los estudiantes no se dan cuenta del grado en que sus notas están influenciadas por hechos accidentales.
6. a. Sin apoyo suficiente, uno no puede ser un líder eficaz..
b. La gente capaz que no logra ser líder, es porque no ha aprovechado las oportunidades que ha tenido.
7. a. Hay gente a quienes, por mucho que lo intentes, no les caes bien.
b. La gente que no logra caer bien a los otros, es que no sabe cómo ganarse a los demás.

8. a. La herencia juega el principal papel en la determinación de la personalidad.
b. Las experiencias personales en la vida determinan el cómo somos.
9. a. He encontrado a menudo que lo que tiene que ocurrir, ocurre.
b. La confianza en el destino nunca ha tenido tanta fuerza sobre mí, como al tomar una decisión que lleva a un curso de acción definido.
10. a. En el caso del estudiante bien preparado raras veces se da, lo del "examen injusto".
b. Muchas veces, las preguntas de los exámenes tienden a estar tan poco relacionadas con el trabajo del curso, que el estudio es realmente inútil.
11. a. Alcanzar el éxito es cuestión del trabajo duro; la suerte tiene poco, o nada, que ver con ello.
b. Conseguir un buen trabajo depende principalmente de estar en el lugar exacto en el momento preciso.
12. a. El ciudadano medio puede influir en las decisiones del gobierno.
b. Este mundo está dirigido por unos pocos que están en el poder, y no es mucho lo que el hombre corriente puede hacer en este tema.
13. a. Cuando hago planes, estoy casi seguro de que podré ponerlos en marcha.
b. No siempre es sensato hacer planes a demasiado largo plazo, porque muchas cosas se vuelven, de algún modo, una cuestión de buena o mala suerte.
14. a. Hay ciertas personas que no son precisamente buenas.
b. Hay algo bueno en cada uno.
15. a. En mi caso, conseguir lo que deseo, tiene poco o nada que ver con la suerte.
b. Muchas veces daría lo mismo decidir lo que hay que hacer, tirando una moneda al aire.
16. a. Quien logra ser el jefe depende, a menudo, de quien fue lo bastante afortunado de estar el primero en el lugar exacto.
b. El conseguir que la gente haga lo que debe, depende de la propia habilidad y capacidad; la suerte tiene poco, o nada, que ver en ello.
17. a. En lo que se refiere a los asuntos mundiales, la mayoría de nosotros somos víctimas de fuerzas que no podemos comprender ni controlar.
b. Tomando parte activa en los asuntos políticos y sociales, las personas pueden controlar los asuntos mundiales.
18. a. La mayoría de las personas no se dan cuenta del grado en que sus vidas están controladas por sucesos o hechos accidentales.
b. Realmente, no existe la "suerte".
19. a. Uno debería estar siempre dispuesto a admitir sus errores.
b. Habitualmente, es mejor ocultar los propios errores.

- 20. a. Es difícil saber si, realmente le gustas o no a una persona.
b. La cantidad de amigos que tengas, dependerá de lo simpático que seas.
- 21. a. A la larga, las cosas malas que nos suceden, se compensan con las buenas.
b. La mayoría de las desgracias son el resultado de falta de capacidad, ignorancia, pereza, o de las tres cosas a la vez.
- 22. a. Si se hace el esfuerzo suficiente podemos hacer que la Administración funcione bien.
b. Es difícil para la mayoría de la gente tener un gran control sobre las cosas que hacen los políticos en sus cargos.
- 23. a. Algunas veces no puedo entender como los profesores determinan las calificaciones que dan.

b. Hay una relación estrecha y directa entre lo que estudio y las calificaciones que obtengo.
- 24. a. Un buen líder cuenta con que la gente decida por sí misma lo que debería hacer.
b. Un buen líder aclara a cada uno cuál es su cometido.
- 25. a. Muchas veces pienso que tengo poca influencia sobre las cosas que me suceden.
b. No puedo creer que el azar o la suerte juega un papel importante en mi vida.
- 26. a. Si una persona se encuentra sola es porque no intenta ser amistosa con los demás.
b. No tiene mucho sentido esforzarse demasiado en agradar a la gente, si les caes bien, les caes bien, y si no, nada.
- 27. a. Se hace demasiado énfasis en actividades atléticas durante el bachiller.
b. El deporte de equipo es una vía excelente para formar el carácter.
- 28. a. Lo que me sucede es el resultado de mis propias acciones.
b. Algunas veces siento que no tengo bastante control sobre el rumbo que está tomando mi vida.
- 29. a. La mayoría de las veces no puedo comprender por qué los políticos se comportan de la forma en que lo hacen.
b. A la larga, todos somos responsables del mal gobierno, tanto a nivel local como nacional.

“la constancia es la virtud por la que todas las cosas dan su fruto”

Arturo Graf

“no basta con adquirir sabiduría, es preciso usarla”

Cicerón

